



STAKES

8

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISKESKUS

FORSKNINGS- OCH UTVECKLINGSCENTRALEN FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN NATIONAL RESEARCH AND DEVELOPMENT CENTRE FOR WELFARE AND HEALTH

10/1999

Mika Gissler (red)

Aborter i Norden

Induced Abortions in the Nordic Countries

STATISTIKRAPPORT
TILASTORAPORTTI
STATISTICAL REPORT



STAKES

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISKESKUS

FORSKNINGS- OCH UTVECKLINGSCENTRALEN FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÄRDEN NATIONAL RESEARCH AND DEVELOPMENT CENTRE FOR WELFARE AND HEALTH

TILASTORAPORTTI
STATISTIKRAPPORT
STATISTICAL REPORT
10/1999

Mika Gissler (red)

Aborter i Norden

Induced Abortions in the Nordic Countries

TILASTOT JA REKISTERIT -YKSIKKÖ

ENHETEN FÖR STATISTIK OCH REGISTER UNIT FOR STATISTICS AND REGISTERS

Julkaisun tiedot vapaasti lainattavissa. Lainattaessa mainittava lähteeksi Stakes.
Uppgifterna i publikationen får fritt lånas. Vid lån skall Stakes anges som källa.
This report may be freely quoted but the National Research and Development Centre for Welfare and Health (Stakes) must be mentioned as the source.

ISSN 1455-7460
ISBN 951-33-0677-1

Julkaisujen myynti
Försäljning Sales of Publications

STAKES
PL 220, 00531 Helsinki
puhelin (09) 3967 2099 /Tilastot ja rekisterit
telefax (09) 3967 2324
Internet Sirkka.Kiuru@stakes.fi

Stakesin monistamo, kesäkuu 1999, Helsinki

Esipuhe

Raskaudenkeskeytyksiä koskeva pohjoismainen yhteistyö 1990-luvulla on ollut satunnaista. Pääasiallinen toimintamuoto ovat olleet yhteispohjoismaiset kokoukset, joita on järjestetty Tukholmassa vuosina 1993 ja 1997 sekä Lillehammerissa vuonna 1995. Jälkimmäisessä Tukholman kokouksessa todettiin, että yhteistyö on jäänyt etupäässä kansallisten tilastojen ja kuulumisten vaihtamiseen, mutta pohjoismaisten trendien ja maakohtaisten erojen analysoiminen sekä vertailukelpoisten tilastojen kokoaminen on jäänyt vähälle.

Tukholman jälkimmäisessä kokouksessa päätettiin, että yhteistyön jatkoa suunnittelemaan kerätään pieni ryhmä, jossa olisi edustus kustakin maasta. Tähän työryhmään valittiin Lisbeth B. Knudsen Tanskasta, Mika Gissler Suomesta, Sigríður Vilhjálmsdóttir Islannista, Joan Kristina Totlandsdal Norjasta sekä Clas Hedberg Ruotsista. Kööpenhaminassa helmikuussa 1998 ryhmä päätti, että seuraava kokous järjestettäisiin vuoden 1999 toukokuussa Helsingissä. Samalla sovittiin, että kokouksen päteemoja ovat lääketieteelliset ja myöhäiset (12. raskausviikon jälkeiset) keskeytykset, mutta kokouksessa olisi myös mahdollisuus esittää omia tutkimuksia vapaina esityksinä. Kokouksen esitysten tiivistelmät sekä uusimmat tilastot päätettiin koota yhteen abstraktikirjaksi. Julkaisun tarkoitus olisi samalla olla lähtökohta kunnianhimoisemmalle hankkeelle koota yhteen pohjoismaiset keskeytystilastot ja niiden tulkinta.

Vuoden 1998 aikana ryhmä haki julkaisulleen rahoitusta Pohjoismaiselta Ministerineuvostolta sekä Pohjoismaiselta tutkijakoulutusakatemialta (NorFa eli Nordisk Forskerutdanningsakademi). Valitettavasti kumpikin rahoitusanomus hylättiin. Seuraava vaihe on pyrkiä saamaan rahoitusta muualta. Pohjoismainen lääketieteellinen tilastokomitea (NOMESKO eli Nordisk Medicinalstatistisk Kommitté) lienee seuraavaksi paras vaihtoehto.

Tämä julkaisu koottiin keväällä 1999. Sen tarkoituksena on koota olemassaolevat tilastot yksiin kansiin. Helsingissä 10-11.5.1999 pidetyn kokouksen päätösten mukaan erillisen tilastojulkaisun jatkosuunnittelu on edellisessä kokouksessa valitun ryhmän

harteilla. Luonnollisena jatkona ryhmän työlle on määritellä sopiva indikaattorilista, joita voitaisiin hyödyntää kunkin maan raportoinnissa ja maavertailuissa.

Sama työryhmä suunnittelee seuraavia kokouksia, jotka alustavien suunnitelmien mukaan pidetään lokakuussa 2000 Tanskassa (Odensen yliopiston väestötieteellinen tutkimuslaitos) sekä siitä noin 1-2 vuoden kuluttua Islannissa. Helsingin kokouksessa nostettiin mm. jälkiehkäisy ja raskaudenkeskeytyksiä ehkäisevä työ mahdolliseksi seuraavan kokouksen teemoiksi.

Helsingin kokouksessa keskusteltiin vilkkaasti Pohjoismaisen aborttiepidemiologisen verkoston tavoitteesta. Osallistujat olivat varsin yksimielisiä siitä, että yhteistyötä kannattaa jatkaa, mutta samalla on huolehdittava siitä, että eri alojen asiantuntijat – kansalliset tilastojen, epidemiologian sekä ehkäisevän ja käytännön toiminnan asiantuntijat – tavoitetaan kaikista viidestä Pohjoismaasta. Kokous piti myös tärkeänä, että ryhmän toiminnasta syntyy uusia tutkimus- ja kehittämisprojekteja. Myös tulosten julkaisemista sekä kansallisesti että kansainvälisissä tieteellisissä julkaisuissa pidettiin välttämättömänä.

Lopuksi tahtoisin kiittää seuraavia henkilöitä, jotka vastasivat kansallisten tilastojen keräämisestä ja maaesittelyiden kirjoittamisesta: Lisbeth B. Knudsen (Tanska), Anja Rasimus (Suomi), Sigríður Vilhjálmsdóttir (Islanti), Jens Kristian Borgan, Ulla Ollendorff ja Joan Kristina Totlandsdal (Norja) sekä Clas Hedberg (Ruotsi).

Mika Gissler

Förord

Det nordiska samarbetet gällande avbrytande av havandeskap har på 1990-talet varit sporadiskt. Verksamheten har huvudsakligen bestått av samnordiska möten som har ordnats i Stockholm 1993 och 1997 och i Lillehammer 1995. I samband med det senare mötet i Stockholm konstaterades att samarbetet främst har stannat vid utbyte av nationella statistiker och uppgifter, medan analyseringen av nordiska trender och nationella skillnader samt insamlingen av jämförbar statistik har varit ringa.

På det senare Stockholmsmötet beslöt man att för planeringen av det fortsatta samarbetet utse en liten arbetsgrupp med en representant för varje land. Till denna arbetsgrupp valdes Lisbeth B. Knudsen från Danmark, Mika Gissler från Finland, Sigríður Vilhjálms-dóttir från Island, Joan Kristina Totlandsdal från Norge samt Clas Hedberg från Sverige. I Köpenhamn i februari 1998 beslöt gruppen att följande möte ordnas i Helsingfors i maj 1999. Samtidigt kom man överens om att medicinska och sena aborter (efter tolfte graviditetsveckan) skall stå som huvudteman för mötet, men att deltagarna också skall ges möjlighet att under fria former presentera sina egna forskningsresultat. Det beslöts att sammandragen av dessa uppgifter och de nyaste statistikerna sammanställs till en abstraktbok. Avsikten är att publikationen samtidigt skall fungera som ett startskott för ett ambitiöst projekt som går ut på att sammanfatta den nordiska abortstatistiken och tolkningen av denna.

År 1998 ansökte gruppen om finansiering för sin publikation hos Nordiska ministerrådet och den nordiska forskarutbildningsakademien (NorFa, dvs. Nordisk Forskerutdanningsakademi). Tyvärr avlogs bägge finansieringsansökningar. Följande steg är att ansöka om finansiering hos andra instanser. Den Nordisk Medicinalstatistisk Kommitté (Nomesko) förefaller vara följande alternativ.

Denna publikation sammanställdes våren 1999. Avsikten med den är att sammanfatta de befintliga statistikerna inom samma pärmar. Enligt de beslut som fattades på Helsingforsmötet 10-11.5.1999 ligger ansvaret för den fortsatta planeringen av en separat statistisk publikation på den arbetsgrupp som utsågs på det förra mötet. En naturlig fortsättning på gruppens arbete är att fastställa en lämplig indikatorlista som

kan tillämpas inom ramen för varje lands rapportering och på jämförelserna länderna emellan.

Samma arbetsgrupp planerar de följande mötena, som enligt preliminära planer hålls i oktober 2000 i Danmark (Demografisk Forskningscentret vid Odense universitet) samt 1-2 år från det i Island. I samband med Helsingforsmötet lyftes bl.a. prevention efter samlaget och det förebyggande arbetet i fråga om aborter fram som eventuella teman för nästa möte.

Under Helsingforsmötet fördes livliga diskussioner om målen för det nordiska abortepidemiologiska nätverket. Deltagarna var mycket eniga om att samarbetet skall fortsätta samtidigt som man bör se till att de sakkunniga inom olika branscher – nationell statistik, epidemiologi samt preventivt och praktiskt arbete – nås i samtliga fem nordiska länder. Mötet ansåg det också viktigt att gruppens verksamhet skapar nya forsknings- och utvecklingsprojekt. Även publiceringen av resultaten i såväl nationella som internationella vetenskapliga publikationer ansågs nödvändigt.

Till slut vill jag tacka följande personer som har ansvarat för insamlingen av nationell statistik samt skrivit respektive landspresentation: Lisbeth B. Knudsen (Danmark), Anja Rasimus (Finland), Sigríður Vilhjálmsdóttir (Island), Jens Kristian Borgan, Ulla Ollendorff och Joan Kristina Totlandsdal (Norge) samt Clas Hedberg (Sverige).

Mika Gissler

Preface

Nordic cooperation on the subject of abortion has tended to be a somewhat random affair in the 1990s. The chief forum has been the joint Nordic meetings held in Stockholm in 1993 and 1997 and in Lillehammer in 1995. During the second meeting in Stockholm it was noted that Nordic cooperation has amounted to little more than the exchange of data and general news, and that there has been little attempt to analyse the data in order to identify any Nordic trends or country differences or to compile commensurable statistics.

It was therefore decided at the latter Stockholm meeting to form a group of representatives from each of the countries to plan further means of cooperation. Lisbeth B. Knudsen was duly appointed from Denmark, Mika Gissler from Finland, Sigríður Vilhjálmsdóttir from Iceland, Joan Kristina Totlandsdal from Norway and Clas Hedberg from Sweden. In February 1998 the team decided in Copenhagen to hold its next meeting in Helsinki in May 1999. It was further agreed that the main topics of the meeting would be medical and late (after the 12th week of gestation) induced abortions, but that it would also be possible for delegates to present papers telling about their own research. Summaries of these papers and the latest statistics would then be compiled as a book of abstracts. The publication would also provide the impetus for an ambitious project to bring together the Nordic statistics on induced abortion and their interpretation.

In the course of 1998 the team sought public funding from the Nordic Council of Ministers and the Nordic Academy for Advanced Study (NorFa). Unfortunately, both applications were refused. The next step is to try to find funds elsewhere, probably the Nordic Medico-Statistical Committee (NOMESCO).

The present publication was compiled in spring 1999 and is designed to bring together all the existing data within a single book. Under the decisions made at the meeting in Helsinki on 10-11 May 1999, further planning of the separate statistical publication will be entrusted to the team elected at the previous meeting. As a natural continuation

of its work the team will draw up a list of indicators that could be used in the country reports and the comparisons of different countries.

The same team will further be planning the next meetings tentatively fixed for October 2000 in Denmark (the Danish Centre for Demographic Research at the University of Odense) and one or two years later in Iceland. The issue of post-coital contraception and anti-abortion work was also raised at the Helsinki meeting as a possible topic for the next meeting.

There was lively discussion at the Helsinki meeting on the objectives of the Nordic abortion-epidemiological network. The delegates were widely unanimous that the cooperation is worth continuing, but that care must be taken to ensure that national experts from different fields (data production, epidemiology, preventive and practical work) be contacted in all five countries. The meeting also felt it was important for the work of the team to generate new research and development projects, and that it was essential for the results to be published in both national and the international scientific journals.

Finally I wish to thank the following for collecting their national data and writing the country reports: Lisbeth B. Knudsen (Denmark), Anja Rasimus (Finland), Sigríður Vilhjálmsdóttir (Iceland), Jens Kristian Borgan, Ulla Ollendorff and Joan Kristina Totlandsdal (Norway) and Clas Hedberg (Sweden).

Mika Gissler

Mika Gissler (red):

ABORTER I NORDEN – INDUCED ABORTIONS IN THE NORDIC COUNTRIES

Sisältö – Innehåll - Contents

A Aborter i de nordiska länderna

1 NORDEN

1.1 Yhteenveto	3
1.2 Sammandrag	5
1.3 Summary	7

2 DANMARK

2.1 Lovgivning	9
2.2 Information om legalt provokerede aborter	10
2.3 Abortsituationen i følge statistikken	11
2.4 Kontaktpersoner for abortstatistik	12
2.5 Publikationer	13

3 FINLAND

3.1 Lagstiftning	15
3.2 Register över aborter och sterilisationer	16
3.3 Abortsituation enligt statistiken	17
3.4 Kontaktperson för abortstatistik	18
3.5 Publikationer	18

4 ISLAND

4.1 Lov om aborter	20
4.2 Indsamling av statistik	23
4.3 Abortsituationen ifølge statistikken	24
4.4 Kontaktperson för abortstatistik	25
4.5 Publikationer	25

5 NORGE

5.1 Historisk utvikling fram til gjeldende Lov om Svangerskapsavbrudd	26
5.2 Protokoll og journal ved svangerskapsavbrudd	30
5.3 Abortsituation enligt statistik	31
5.4 Kontaktperson för abortstatistik	33
5.5 Publikationer	33

6 SVERIGE

6.1	Lagstiftning	35
6.2	Insamling och bearbetning	35
6.3	Abortutveckning i Sverige	36
6.4	Kontaktperson för abortstatistik	37
6.5	Publikationer	37

B Abstrakter

1	Maria Danielsson, Christina Rogala, Kajsa Sundström (Sverige): Vad säger abortsiffrorna om ungas kvinnors situation i dagens Sverige?	38
2	Mika Gissler, Elina Hemminki (Finland): Increased risk for violent deaths after an induced abortion in Finland	39
3	Birgit Petersson (Danmark): Aborter efter 12 svangerskabsuge i Danmark	40
4	Anders Vikat (Finland): Finnish abortion trends 1987 – 1997 – Regional differences	41

C Tabeller

1	Norden	42
2	Danmark	50
3	Finland	58
4	Island	71
5	Norge	81
6	Sverige	89

Bilaga 1: Program och deltagarna

Bilaga 2: Datainsamlingsformulär i de fem nordiska länder

1 NORDEN

1.1 Yhteenveto

Pohjoismaiden suhtatuminen raskaudenkeskeytykseen on ollut salliva 1970-luvulta lähtien. Nykyiset lait ovat peräisin vuosilta 1970 (Suomi), 1973 (Tanska), 1975 (Islanti ja Ruotsi, tosin jälkimmäisessä keskeytysten myöntäminen muuttui vapaamieliseksi jo 1970-luvun alussa) ja 1978 (Norja). Kuitenkin maiden välillä on lainsäädännöllisiä eroja, jotka saattavat vaikuttaa myös keskeytysten suhteelliseen määrään.

Tanskassa, Norjassa ja Ruotsissa raskaudenkeskeytyksen saa omasta pyynnöstään. Tanskassa ja Norjassa tämä mahdollisuus on 12. raskausviikkoon asti, mutta Ruotsissa aina 18. raskausviikkoon saakka. Tämänkin jälkeen keskeytys on mahdollinen, mutta siihen tarvitaan joko kansallisen tai alueellisen lautakunnan lupa. Islannissa ja Suomessa puolestaan raskaudenkeskeytykseen on aina anottava lupa ja se voidaan myöntää lain mukaisin perustein. Ennen 12. raskausviikkoa luvan saa yleensä yhden tai kahden lääkärin allekirjoittamana, mutta tämän jälkeen toimenpiteelle tarvitaan kansallisen lautakunnan lupa.

Tilastojen keräämistavat ovat erilaiset eri maissa. Suomessa ja Islannissa kerätään keskeytyksiin liittyviä tietoja erillisellä lomakella, joka sisältää myös henkilön tunnistetiedot. Tanskassa aborttitiedot on viime vuosina kerätty suoraan kansallisen sairaalarekisterin avulla (Landspatientsregister). Myös Norjassa ja Ruotsissa kerätään lomakkeitse yksilötason tietoa, mutta henkilön tunnistetietoja ei valtakunnalliseen rekisteriin ole saanut kerätä.

Pohjoismaissa tehdään vuosittain noin 75 000 raskaudenkeskeytystä, joista noin runsaat 31 000 tehdään Ruotsissa, 18 000 Tanskassa, 14 000 Norjassa, 10 000 Suomessa ja vajaat tuhat Islannissa. Keskeytysten suhteellisia määriä vertaillaan yleensä suhteessa hedelmällisyysikäisiin naisiin. Näin mitattuna on Suomessa vähiten ja Ruotsissa eniten keskeytyksiä: vuonna 1997 oli Suomessa 8,2 keskeytystä tuhatta 15-49 vuotiasta naista kohden, kun vastaava luku Ruotsissa oli lähes kaksinkertainen (15,5/1000).

Viimeisten vuosikymmenien trendit raskaudenkeskeytysten suhteellisissa määrissä ovat olleet eri maissa erilaisia. Tanskassa keskeytysten määrä väheni kymmenkunta vuotta vuodesta 1975 lähtien, mutta sen jälkeen määrät ovat pysyneet samalla tasolla (noin 13-16/1000). Suomessa huippuvuoden 1973 jälkeen (20/1000) keskeytysten määrä väheni yhtäjaksoisesti - vuosia 1984 ja 1985 lukuunottamatta - vuoteen 1995 saakka, jonka jälkeen keskeytyksiä on ollut noin 8 tuhatta hedelmällisyysikäistä naista kohti. Islannissa oli 1970-luvulla ja 1980-luvun alussa Pohjoismaiden matalimmat luvut (noin 9-11/1000), mutta etenkin 1990-luvun puolenvälin jälkeen keskeytysten määrä on noussut Pohjolan keskiarvon tietämille (13/1000). Ruotsissa (15-19/1000) ja Norjassa (13-16/1000) keskeytysten määrä tuhatta hedelmällisyysikäistä naista kohti on vaihdellut vähiten.

Yhteistä kaikille Pohjoismaille on keskeytysten ikäjakauma. Kaikissa viidessä maassa tehdään suhteellisesti eniten keskeytyksiä 20-24 -vuotiailla naisille. Toiseksi korkeimmat keskeytysluvut ovat 25-29 -vuotiailla naisilla lukuunottamatta Islantia, jossa on muita enemmän teini-ikäisten keskeytyksiä.

Kaikissa Pohjoismaissa on myös selvät alueelliset erot keskeytysten määrässä. Suomessa, Norjassa ja Ruotsissa korkeimman ja matalimman läänin (fylke/län) ero on kaksinkertainen ja Tanskassa läänien (amt) välinen ero on kolminkertainen. Kaikissa maissa eniten raskaudenkeskeytyksiä tehdään pääkaupunkiseudulla sekä suurissa kaupungissa. Kööpenhaminan keskeytysluvut ovat 70 % korkeammat kuin koko maassa. Ero on pienempi Oslossa (48 %), Helsingissä (32 %), Malmössä (32%), Göteborgissa (24%) ja Tukholmassa (23 %). Pohjois-Norjan (Finnmark) ja Pohjois-Suomen (Lappi) keskeytysluvut ovat myös maiden korkeimpia.

Erot eri pohjoismaiden terveydenhuoltojärjestelmissä ja yleisessä ilmapiirissä ovat vähäiset: seksuaaliterveyspalvelut ovat kaikkien saatavilla yleensä vähin kustannuksin ja kaikissa maissa saa kouluissa seksuaaliopetusta. Tämän vuoksi suuret erot maiden välillä ovat yllättäviä. Aiheuttaako Suomen ja Islannin tiukempi lainsäädäntö näiden maiden muita alhaisemmat keskeytysluvut? Miksi keskeytystrendit ovat eri maissa erilaiset? Mikä vaikutus on kulttuurieroilla? Näihin kysymyksiin ei voi vastata pelkkien tilastojen avulla, vaan tähän tarvitaan yhteispohjoismaista, monitieteellistä tutkimusta.

1.2 Sammandrag

De nordiska ländernas inställning till aborter har varit tolerant från och med 1970-talet. De nuvarande lagarna är från år 1970 (Finland), 1973 (Danmark), 1975 (Island och Sverige; i Sverige har inställningen till aborter dock varit tolerant alltsedan början av 1970-talet) och 1978 (Norge). Det finns dock sådana lagstiftningsmässiga skillnader mellan de olika länderna som kan påverka den relativa andelen aborter.

I Danmark, Norge och Sverige får en kvinna abort på egen begäran. I Danmark och Norge är detta möjligt fram till den tolfte graviditetsveckan, medan i Sverige fram till den artonde havandeskapsveckan. Efter detta får abort utföras endast med tillstånd av antingen en nationell eller regional nämnd. I Island och Finland skall man däremot alltid anhålla om tillstånd till avbrytande av havandeskap. Tillstånd kan beviljas på de grunder som vilka föreskrivs i lag. Före den tolfte graviditetsveckan beviljas i allmänhet ett tillstånd som undertecknats av antingen en eller två läkare, men efter detta krävs tillstånd av en nationell nämnd för vidtagande av åtgärden.

Metoderna för insamling av statistik varierar i de olika länderna. I Finland och Island samlar man in abortuppgifter på en särskild blankett som också innehåller personens identifikationsuppgifter. I Danmark har abortuppgifterna under de senaste åren samlats in direkt med hjälp av det nationella sjukhusregistret (Landspatientsregister). Även i Norge och Sverige samlar man in personuppgifter på blanketter, men personidentifikationsuppgifterna får inte införas i det riksomfattande registret.

I de nordiska länderna verkställs årligen ca 75 000 aborter, varav ungefär drygt 31 000 utförs i Sverige, 18 000 i Danmark, 14 000 i Norge, 10 000 i Finland och knappt 1 000 i Island. Det relativa antalet aborter ställs i allmänhet i förhållande till antalet kvinnor i fertil ålder. Enligt denna måttstock är antalet aborter minst i Finland och störst i Sverige. År 1997 uppgick antalet aborter i Finland till 8,2 per 1 000 kvinnor i åldern 15-49, medan motsvarande siffra i Sverige var nästan dubbelt så stor (15,5/1 000).

Trenden gällande det relativa antalet aborter har under de senaste decennierna varierat mellan de olika länderna. I Danmark minskade antalet aborter fr.o.m. 1975 under ett tiotal år, men efter

detta har antalet bibehållits på samma nivå (ca 13-16/1 000). Med undantag av åren 1984 och 1985 har antalet aborter i Finland efter rekordåret 1973 (20/1 000) minskat kontinuerligt fram till år 1995, varefter antalet aborter har uppgått till ca 8 per 1 000 kvinnor i fertil ålder. Island hade på 1970-talet och i början av 1980-talet de lägsta siffrorna i Norden (ca 9-11/1 000), men i synnerhet under den senare hälften av 1990-talet har antalet aborter ökat till omkring det genomsnittliga värdet för de nordiska länderna (13/1 000). Sverige (15-19/1 000) och Norge (13-16/1 000) uppvisar den minsta variationen i antalet aborter per 1 000 kvinnor i fertil ålder.

Ett gemensamt drag för samtliga nordiska länder är åldersfördelningen i fråga om de kvinnor som fått abort. I samtliga fem länder utförs relativt sett flest aborter på 20-24-åriga kvinnor. De näst högsta abortsiffrorna gäller 25-29-åriga kvinnor med undantag av Island, där antalet tonårsaborter är större än i de andra länderna.

I alla nordiska länder finns också klara regionala skillnader beträffande antalet aborter. I Finland, Norge och Sverige är skillnaden mellan det län (fylke i Norge) som har det högsta och det län som har det lägsta antalet aborter dubbelt och i Danmark är skillnaden mellan länen (amt) tredubbel. I alla länder utförs flest aborter i huvudstadsregionen och i stora städer. Abortsiffrorna för Köpenhamn är 70 % högre än i hela landet. Skillnaden är mindre i Oslo (48 %), Helsingfors (32 %), Malmö (32 %), Göteborg (24 %) och Stockholm (23 %). Abortsiffrorna i Nordnorge (Finnmark) och norra Finland (Lapland) hör också till de högsta i respektive land.

Skillnaderna mellan de nordiska ländernas hälso- och sjukvårdssystem och allmänna atmosfär är små. Sexualhälsovårdsservicen är tillgänglig för alla till rimlig kostnad och i samtliga länder ges sexualundervisning i skolan. Med hänsyn till detta är de stora skillnaderna länderna emellan överraskande. Är de lägre abortsiffrorna i Finland och Island en följd av strängare lagstiftning? Varför är aborttrenderna så olika i dessa länder? Vilken inverkan har kulturskillnaderna? Dessa frågor kan inte besvaras enbart med stöd av statistiska uppgifter, utan för detta krävs en samnordisk multivetenskaplig forskning.

1.3 Summary

Attitudes to induced abortion have been permissive in the Nordic countries since the 1970s. The present Acts date from 1970 (Finland), 1973 (Denmark), 1975 (Iceland and Sweden, though attitudes in the latter were already becoming more liberal in the early 1970s) and 1978 (Norway). There are, however, legislative differences between the countries that may affect the relative numbers of abortions.

Denmark, Norway and Sweden permit induced abortion on request. In Denmark and Norway this is possible up to the 12th week of gestation, but in Sweden up to the 18th week. After that, abortion is possible, but permission must be obtained from either a national or a regional board. In Iceland and Finland, by contrast, permission must always be sought for an induced abortion and can be granted on grounds specified by law. Up to the 12th week of gestation the permission must usually be signed by one or two physicians, but after that the permission of the national board must be sought.

Each country collects abortion data in different ways. Finland and Iceland use a special form that includes personal identification numbers, whereas Denmark has in recent years collected the data direct from the National Hospital Register (called *Landspatientregister*). Norway and Sweden also collect data on individuals using a form, but they do not allow personal identification numbers to be entered in the national register.

Some 75 000 induced abortions are carried out each year in the Nordic countries: a good 31 000 in Sweden, 18 000 in Denmark, 14 000 in Norway, 10 000 in Finland and just under a thousand in Iceland. The relative number of abortions is usually compared in proportion to the number of women of reproductive age. Calculated in this way, Finland has fewest induced abortions and Sweden most: 8.2 per one thousand women aged 15-49 in Finland in 1997 but nearly double the figure in Sweden (15.5 per thousand).

The trends in the relative numbers of induced abortions in the past few decades have varied from one country to another. In Denmark the number fell for about ten years from 1975 onwards but has since remained more or less stable (about 13-16/1,000). Following the peak year of 1973 (20/1,000) the number in Finland steadily decreased (with the exception of 1984 and 1985) up to

1995, since when it has been about 8 per thousand women of reproductive age. Iceland had the lowest figures in the Nordic countries in the 1970s and early 1980s (about 9-11/1,000), but since the mid-1990s in particular the figure has been approximately average for the Nordic countries (13/1,000). The rate has varied least of all in Sweden (15-19/1,000) and Norway (13-16/1,000).

One thing which all the Nordic countries have in common is the age distribution of the women seeking an abortion. The induced abortion rate is relatively highest in the age group of 20-24 years. This is followed by the age group of 25-29 years with the exception of Iceland, which has more teenage abortions than the other countries.

There are in all the Nordic countries also marked regional differences in the number of induced abortions. In Finland, Norway and Sweden the difference between the highest and the lowest province (lääni/fylke/län) is double and in Denmark (amt) threefold. In all the countries most induced abortions are performed in the metropolitan region and the large towns. The abortion figures for Copenhagen are 70 per cent higher than for Denmark as a whole. This difference is smaller in Oslo (48%), Helsinki (32%), Malmö (32%), Gothenburg (24%) and Stockholm (23%). The figures for North Norway (Finnmark) and North Lapland (Lappi) are also among the highest in the country in question.

The differences in the health care systems and general climate of opinion are only slight in the Nordic countries: sexual health services are readily available, usually at little cost, and all the countries give sex education in their schools. The large abortion differences between the countries are therefore surprising. Are the lower figures for Finland and Iceland due to the stricter legislation in these countries? Why do the abortion trends differ from one country to another? What is the influence of cultural differences? These questions cannot be answered simply by examining the statistics and instead call for joint-Nordic multidisciplinary research.

2 DANMARK

2.1 Lovgivning

Den første selvstændige lov om adgang til legal svangerskabsafbrydelse i Danmark blev vedtaget i 1937, men trådte først i kraft i 1939. Denne forsinkelse skyldtes, at det var en forudsætning for loven, at der blev etableret Mødrehjælpsinstitutioner, som skulle rådgive gravide kvinder og mødre. Før loven af 1939, fandtes bestemmelserne om abort i den Borgerlige Straffelov, efter hvilken både kvinden og den, der hjalp hende, kunne straffes med op til 8 års strafarbejde (fra 1866 til 1930); efter en lovrevision i 1930, var den maksimale straf 2 års fængsel.

Loven af 1930 gav adgang til legal svangerskabsafbrydelse efter visse indikationer: medicinske (kvindens sygdom), etiske (f.eks. efter voldtægt) og eugeniske (især risiko for arvelige sygdomme). Hvor vi i dag opfatter kategorien "eugeniske" som udelukkende omfattende de alvorlige arvelige sygdomme, har racehygiejniske overvejelser spillet en ikke ubetydelig rolle tidligere. Den medicinske adgang til provokeret abort blev i varierende grad anvendt af læger i situationer, hvor det i høj grad var kvindens sociale og familiemæssige situation, der gjorde, at hun ønskede abort. Denne forskellige tolkning af indholdet i den "medicinske indikation", samt erfaringerne med alvorlige senfølger efter illegale aborter, som forekom i stort omfang og vidnede om befolkningens ønske om fødselskontrol, var vigtige i argumentationen for at udvide adgangen til provokeret abort.

Loven om svangerskabsafbrydelse blev revideret i 1956, hvor en delvis social indikation blev formuleret og igen i 1970, hvorefter den nugældende lov, som giver fri adgang til provokeret abort inden for graviditetens første 12 uger, blev vedtaget 13. juni 1973 og trådte i kraft 1. oktober samme år. Loven fra 1970 udvidede mulighederne for provokeret abort, idet der nu kunne bevilges svangerskabsafbrydelse udelukkende på grund af kvindens alder (38 år+) og antallet af hjemmeboende børn (4+). Indtil 1973-loven krævedes det dog, at to læger (én fra Mødrehjælpen og én fra det sygehus, der skulle udføre abortindgrebet) var enige om, at hun opfyldte lovens kriterier.

Hver lovrevision blev forberedt af større eller mindre udvalgsarbejder, i kommissioner, der mundede ud i konkrete forslag til lovrevision. I dag er disse rapporter eller betænkninger

værdifulde dokumenter i forbindelse med analyser af baggrunden for lovændringerne.

Loven fra 1973 giver som nævnt fri adgang til provokeret abort på et sygehus for alle kvinder i Danmark, forudsat at aborten kan udføres før udgangen af den 12. uge. Senere abort er også mulig, men kun i særlige tilfælde. Ved alle sene aborter, dvs. efter uge 12, kan kvinden ikke selv bestemme, men der skal et amtsligt samråd ind i processen. Samrådet kan give tilladelse til abort efter udløbet af 12. uge, hvis en kvindes svangerskab, fødsel eller omsorg for barnet udgør en alvorlig risiko for hende selv, i forhold til hjemmet eller til familiens øvrige børn; hvis graviditeten er resultat af voldtægt, hvis der er risiko for at barnet vil få en alvorlig lidelse, eller hvis kvinden ikke er i stand til at drage omsorg for barnet på en forsvarlig måde, f.eks. pga. ung alder. Desuden kan et samråd bevilge abort til kvinder, der ikke bor i Danmark, men har en særlig tilknytning til landet (både før og efter 12. uge).

Da der er fri adgang til provokeret abort i de første 12 uger af graviditeten, findes der ikke landsdækkende opgørelser, der kan belyse årsagerne til kvinders valg af abort inden for denne grænse. Derimod kan årsagerne til samrådsaborter belyses ud fra de lovparagraffer, der er angivet som hjemmel for den givne tilladelse. Der spørges ikke om brug af prævention op til den aktuelle graviditet.

2.2 Information om legalt provokerede aborter

Statistikken over udviklingen i legalt provokerede aborter i Danmark er baseret på data fra Sundhedsstyrelsens Register over Legalt Provokerede Aborter. Kilden hertil er de indberetninger, som sygehusafdelingerne har udfyldt for hvert abortindgreb og indsendt direkte til Sundhedsstyrelsen. Dette indberetningssystem har fungeret fra 1974 til 1994, hvorefter oplysningerne er udtrukket af Landspatientregistret, dvs. baseret på udskrivningsoplysninger fra de hospitalsafdelinger, der foretager abortindgrebet

En statistik, der indeholder både demografiske og medicinske oplysninger er publiceret af Sundhedsstyrelsen i serierne "Medicinalstatistiske meddelelser", "Vitalstatistik", "Sundhedsstatistikken" og senest "Nye tal fra Sundhedsstyrelsen". En demografisk statistik er publiceret af Danmarks Statistik i "Befolkningens bevægelser", baseret på tabeller, udarbejdet af Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsens statistik er udkommet årligt for årene 1974-79 og siden ca. for hvert andet år indtil 1995. Publikationerne indeholder hovedfordelinger for de mellemliggende år. Med serien "Nye tal fra Sundhedsstyrelsen" er det hensigten at offentliggøre årlige, men mindre omfattende oversigter. Pt. vedrører de nyeste offentliggjorte tal året 1996 (udkom sommeren 1998), mens det er uvist, hvornår der vil foreligge tal for nyere år. Danmarks Statistik har indarbejdet de demografiske tabeller i den årligt udkomne befolkningsstatistik. Der kan være mindre forskelle mellem de abortkvotienter, der beregnes i hhv. Danmarks Statistik og i Sundhedsstyrelsen. Dette skyldes, at Danmarks Statistik anvender middelfolketal (i de senere år et registerfolketal pr. 1. juli) for kvinder, mens Sundhedsstyrelsen tager udgangspunkt i befolkningstallet pr. 1. januar i hændelsesåret.

Abortregistret indeholder personidentifikation, hvilket gør det muligt at anvende abortoplysningerne i forskningsprojekter sammen med andre data. Sikkerhedsbestemmelser for drift og anvendelse af registret er fastlagt i en Bekendtgørelse fra Indenrigsministeriet, som definerer, hvorledes edb-oplysningerne må bruges, af hvem og under hvilke sikkerhedsforanstaltninger, det skal finde sted.

Registrets dækning og validitet mht. oplysningerne har ikke været fulgt kontinuerligt, men er indgået som delanalyser i forskningsprojekter, der har anvendt registrets data til specifikke analyser. I forbindelse med overgangen fra at få specifikke indberetninger til at hente data fra Landspatientregistret, blev der foretaget en sammenligning af de to kilder for året 1994. Det totale antal af provokerede aborter var ikke lige stort i de to kilder, men der var ingen systematisk ensartet variation, når materialet for de enkelte amtskommuner blev analyseret. Denne evaluering er offentliggjort i Ugeskr Læger 1997;159:1607-1611 (se litt.listen).

2.3 Abortsituationen i følge statistikken

Antallet af provokerede aborter (og hyppigheden i forhold til antal kvinder i alderen 15-49 år) steg gradvis allerede fra 1970 frem til vedtagelsen af 1973-loven (i juni 1973). I de næste par år steg aborthyppigheden kraftigt og toppede i 1975, som er det hidtil højeste år, både mht. abortantal (27884) og -hyppighed (23,7 pr. 1000). Siden er både antal og hyppighed faldet, dog med enkelte mindre undtagelser i slutningen af 1980'erne. De hidtil laveste tal var i 1996 (hhv. 18135 og 14,1). Faldet var stærkest hen til midten af 1980'erne, hvorefter tendensen har været mere jævn, og stadig svagt faldende.

Der har været et fald i aborthyppigheden i alle aldersgrupper, selvom den i hele perioden (efter 1973) har været højst for kvinder mellem 20 og 35 år. I de første par år var niveauet næsten ens i dette aldersinterval, men efterfølgende har faldet været stærkest hos kvinder over 25 år og hyppigheden størst blandt 20-24 årige kvinder (i 1996 på 23,7 pr 1000 20-24 årige).

Der har været en faldende abortkvotient i samtlige amtskommuner i Danmark. I Københavns kommune (der sammen med Frederiksberg kommune har samme status og ansvar som amtskommune) er faldet dog først sat ind betydeligt senere end i de øvrige områder af landet. Selvom der har været fald i samtlige områder, er det de samme amtskommuner, der ligger højt (Københavnområdet) eller lavt (Ringkøbing og andre jyske områder) gennem hele perioden. I 1996 var den generelle abortkvotient (pr 1000 15-49 årige kvinder) næsten tre gange så høj i København kommune (24,2) som i Ringkøbing amtskommune (8,4).

Langt de fleste abortindgreb udføres inden udgangen af den 12. svangerskabsuge; i 1995 således 97,5 %. Der er i loven ikke fastsat nogen øvre grænse for abortindgrebet, men i praksis foretages ikke abort efter uge 24.

Ved at koble registerårgange sammen ved hjælp af kvindens personnummer, er det opgjort, at ca. 5% af kvinder med abort i ét år, får endnu en abort inden for 12 mdr. og at denne andel er højst blandt yngre kvinder. Ud fra den beregnede samlede abortkvotient kan det anslås, at ca. hver anden kvinde vil opleve et abortindgreb i løbet af det fertile aldersinterval.

I 1970'erne havde ca. 1/3 af de kvinder, der fik abort, ikke født tidligere. I dag gælder det omkring 50%. I dag er den provokerede abort oftere en hjælp til at udskyde fødslen af det første barn, men også til at regulere afstanden mellem to børn. Der blev for 1993 foretaget en kobling mellem Abortregistret og Det medicinske fødselsregister og beregnet, at 10% af de kvinder, der fik abort i 1993, havde født mindre end 1 år tidligere.

2.4 Kontaktpersoner for abortstatistik i Danmark

Sundhedsstyrelsen, Abortregistret/Olaf Ingerslev
Amaliegade 13
P.O. Box 2020
DK-1012 KØBENHAVN K, DANMARK
Telefon: +45-33 91 16 01
Telefax: +45-33 93 16 36
e-mail: oi@sst.dk / sst@sst.dk

Danmarks Statistik, Abortstatistik/Anita Lange
Sejrøgade 11
DK-2100 KØBENHAVN Ø, DANMARK
Telefon: +45-39 17 33 06
Telefax: +45 39 17 39 99
e-mail: ANL@dst.dk / dst@dst.dk
Internet: <http://www.dst.dk>

2.5 Publikationer

Abort i 25 år. Red. af Birgit Petersson, Lisbeth B. Knudsen og Karin Helweg-Larsen.
København: L&R Fakta 1998.

Bertelsen O. Abort eller fødsel. København: Socialforskningsinstituttet 1994

Knudsen LB, Wielandt H. På vej mod abort. København: Frydenlund 1995.

Knudsen LB. 25 years with Induced Abortion. Research Report 2. Odense: Demografisk
Forskningscenter, Odense Universitet 1998.

Knudsen LB. Abort i tal - en vurdering af udviklingen. Ugeskr Læger 1998;160:6253-7
(kan findes i fuld tekst på <http://www.dadl.dk/ugeskrift/pdf/i28144.pdf>)

Knudsen LB. Induced abortions in Denmark. Acta Obstet Gynecol Scand 1997; Suppl.
164;76:54-59

Krebs L, Johansen AM, Helweg-Larsen K. Registrering af provokerede aborter i 1994. En
sammenligning af data fra Abortregistret og Landspatientregistret. Ugeskr Læger
1997;159:1607-1611.

Livet begynder ved befrugtningen. Om nødvendigheden af fri abort. Red. af Else Marie
Kjerkegaard, Ingerlise Koefoed og Birgit Petersson. København: Tiderne skifter 1989.

Meyer L, Petersson B. Abortus provocatus efter 12. svangerskabsuge i Århus Amt 1993-1994.
Ugeskr Læger 1996;158:4395-8

Nordentoft M et al. Psykosociale aspekter hos abortsøgende efter 12. svangerskabsuge. Ugeskr
Læger 1991; 153:995-8.

Olsen ER. Kvinders valg. Herning: Systime 1993.

Rasmussen N. Abortion in Denmark. In: Rolston B & Eggert A (eds.): Abortion in the New
Europe. Connecticut USA: Greenwood Press 1994.

Rasmussen NK. Abort - et valg? København: Institut for Social Medicin 1983

Ussing J. Om abort. København: Socialforskningsinstituttet 1979

Westergaard HB, Krebs L, Helweg-Larsen K, Johansen AM. Udviklingen i provokerede aborter
i Danmark frem til 1995. Ugeskr Læger 1998;160(28):4210-4. (kan findes i fuld tekst på
<http://www.dadl.dk/ugeskrift/pdf/i22342.pdf>)

Wielandt H, Knudsen LB. Birth control. Some experiences from Denmark. *Contraception* 1997;55:301-6.

Wielandt H, Knudsen LB. Sexual Activity and pregnancies among adolescents in Denmark - trends during the eighties. *Nord Sex* 1997;15:75-88

3 FINLAND

3.1 Lagstiftning

Den första lagen gällande avbrytande av havandeskap i Finland trädde i kraft den första juli 1950. Före lagen från 1950 tillämpades nödtillståndstadgarna i strafflagen och avbrytande av havandeskap var tillåtet endast i de fall att havandeskapet medförde fara för kvinnans liv eller hälsa. Avsikten med lagen var att förhindra illegala aborter och enhetliga förfaranden i anknytning till aborter som gjordes på medicinska grunder. Vid bedömningen av den fara havandeskapet eller framfödandet av barnet innebar för kvinnans hälsa, i såväl kroppsligt som själsligt avseende, skulle också synnerligen svåra levnadsvillkor och övriga förhållanden, som inverkade på kvinnans hälsa beaktas enligt lagen. Havandeskapet kunde även avbrytas då kvinnan hade hävdats under förhållanden, som åsyftades i strafflagen, under förutsättning att åtal hade väckts för brottet. Avbrytande av havandeskap var även möjligt när det fanns skäl att anta, att kvinnan eller barnets far hade sådana arvsanlag, som hos avkomlingen skulle förorsaka sinnessjukdom, sinneslöshet eller svår kroppslig sjukdom eller svårt lyte av annat slag. Lagens syfte om att minska illegala aborter uppnåddes inte.

1967 tillsatte statsrådet en kommitté för att utreda aborter. Kommittén föreslog att grunderna för avbrytande av havandeskap skulle ändras med iakttagande av de principer som tillägnats vid de nordiska abortkommittéernas förhandlingsmöten. Utgående från förslagen bereddes den nya, nu gällande lagen.

Lagen trädde i kraft vid ingången av juni 1970. Enligt lagen kan en kvinna på begäran få tillstånd till avbrytande av havandeskap på följande grunder: sjukdom, kroppslite eller svaghet hos kvinnan (medicinsk indikation); betydande belastning orsakad av svåra levnadsförhållanden samt övriga omständigheter (sk. social indikation); fall som avses i strafflagen (sk. etisk indikation); ålders- och födselindikation; väntade barnets psykisk efterblivenhet, svår sjukdom eller svårt kroppslite; hos ena eller båda föräldrarna konstaterad sjukdom, rubbad själsverksamhet eller annan därmed jämförbar sjukdom som allvarligt begränsar deras förmåga att sköta barnet. Lagen har ändrats flera gånger efter ikraftträdandet. Genom den första ändringen år 1971 lagens 1 § 3 punkt (sk. etisk indikation) ändrades till sin nuvarande ordalydelse. Den följande ändringen år 1978 gällde gestationstiden då gränsen för avbrytande av havandeskap ändrades från 16:e veckan till 12:e veckan. År 1985 ändrades gränsen från 20:e graviditetsveckan till 24:e

graviditetsveckan för graviditeter som avbryts på grund av grav sjukdom eller kroppslyste hos fostret. En graviditet kan avbrytas fram till utgången av den 24:e graviditetsveckan endast i de fall att en grav sjukdom eller ett svårt kroppslyste konstaterats hos fostret genom fostervattens- eller ultraljudsundersökning, serologisk undersökning eller motsvarande tillförlitlig undersökning.

3.2 Register över aborter och steriliseringar

Den statistik som Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes) producerar om legala aborter grundar sig på de anmälningar som görs till Stakes. I enlighet med förordningen om avbrytande av havandeskap (359/70) skall den läkare som utför aborten skicka anmälan om åtgärden inom en månad efter att åtgärden utförts till Stakes. Anmälningarna kommer fortfarande i viss mån försenade. Vanligen har statistiken gjorts upp enligt de anmälningar som har kommit till Stakes före slutet av juni följande år. Antalet försenade anmälningar har dock varit litet, och de har ingen betydelse för de statistiska fördelningarna.

Registret som består av uppgifterna på anmälningsblanketterna omfattas av lagen om riksfattande personregister för hälsovården (556/87) och en förordning som givits med stöd av denna lag.

Registrets täckning gällande aborter har kontinuerligt följts upp. På 1970-talet jämfördes antalet anmälningar med sjukhusens journaluppgifter. Då systemet för att samla in journaluppgifter ändrades har de erhållna anmälningarna jämförts med de siffror som erhållits ur Stakes utskrivnings/vårdanmälningssystem. Dessutom gjordes en undersökning om abortregistrets täckning och tillförlitlighet för 1993. Resultaten från undersökningen har rapporterats i Stakes statistikmeddelande 1995:14 (Abortstatistik 1993). Också den gjorda undersökningen förstärkte uppfattningen att registrets täckning och tillförlitlighet var god.

Det verkar som om den situation registret beskriver skulle motsvara den verkliga abort-situationen i Finland.

3.3 Abortsituationen enligt statistiken

Efter att den nuvarande lagen trädde i kraft steg antalet legala aborter omedelbart. Rekordåret för aborter var 1973, då avbrytanden av havandeskap uppgick till 23 362. Efter det började abortantalet minska och tio år senare 1983 gjordes 10 000 aborter mindre än under rekordåret för aborter. Med undantag av den lilla ökning som skedde 1985 har aborterna under hela den tid som nuvarande lag varit i kraft minskat ända till året 1996. Den hittills lägsta siffran uppnåddes 1995 (9 884).

År 1996 började antalet aborter öka (10 437). Ökningen skedde i alla åldersgrupper av kvinnor under 40 år. För de 40 år fyllda förblev situationen den samma som föregående år. Följande år gjordes ca. 200 aborter mindre (10 238), men på basis av anmälningarna för januari-september 1998 verkar det som om antalet skulle öka igen.

Under den tid som nuvarande lag varit i kraft har mest aborter gjorts bland 20 - 24-åringarna (1997 15,0/1 000 i motsvarande ålder). Aborterna har i allmänhet gjorts (87 % 1997) på s.k. sociala grunder, dvs. då barnets födelse och vård, i beaktande av kvinnans eller hennes familjs levnadsförhållanden eller andra förhållanden, skulle förorsaka henne betydande belastning. Från och med år 1992 har man speciellt följt upp, hur många anmälningar det har anlänt till Stakes, i vilka kvinnans egen eller partners arbetslöshet har nämnt som den sociala indikationens exakta orsak. År 1993 hade arbetslösheten nämnts nästan i 14 % av aborter på social grund. År 1996 var samma procent endast 7,5.

Mest aborter i förhållande till kvinnor i fruktbar ålder (15-49) utförs fortfarande i Lapplands län (10,7). Endast i Mellersta Finlands och Vasa län var antalet aborter 1997 litet mindre än föregående år. Minst aborter utfördes i Vasa län (5,8).

Största delen av aborterna, omkring 94-95 % har sedan år 1980 gjorts före slutet av den tolfte veckan. År 1996 avbröts 35 aborter med en gestationstid på mer än 20 veckor. Enligt abortregistret 1996 utfördes ca 60 % av aborterna fortfarande på bäddavdelning, 2,5 % av fallen uppgavs tidiga komplikationer men detta torde vara en underskattning. Knappt 5 % steriliserades samtidigt.

Enligt anmälningen har över 60 % av abortpatienterna använt någon form av preventivmedel när graviditeten började. År 1996 uppgav ca 11 % av patienterna att de använt en s.k. säker preventivmetod (piller, spiral, sterilisering) då graviditeten började. Antalet patienter som enligt anmälningen hade använt piller var 772 dvs. nästan lika många som år 1995. Den allmännaste preventivmetoden (ca 49 %) för abortpatienterna var kondom. Drygt 30 % hade enligt sin anmälan inte använt något preventivmedel då graviditeten började.

Efter aborten planerade ca 54 % att som preventivmetod använda p-piller eller kapsel, ca 23 % spiral, knappt 10 % sterilisering och 3,5 % kondom. Jämfört med siffrorna för år 1994 hade andelen piller sjunkit en aning och andelen spiraler och kondomerökade något. Cirka 57 % av abortpatienter hade år 1994 anmält som sitt planerade preventivmedel piller, 21 % spiral, ca 9 % sterilisering och 2,4 % kondom.

Av abortpatienterna har årligen ca 3 000 redan tidigare upplevt en abort. Enligt statistiken för år 1996 hade 72 % upplevt en abort tidigare, över 20 % två aborter, resten flera.

Över hälften av abortpatienterna (53,2 %) hade haft förlossningar och ca 14 % en eller flera missfall.

3.4 Kontaktperson för abortstatistik

Abortregistret/Anja Rasimus
STAKES
P.O.BOX 220
FIN-00531 HELSINGFORS, FINLAND
Telefon: +358-9-3967 2360
Telefax: +358-9-3967 2324
e-mail: anja.rasimus@stakes.fi
internet: www.stakes.fi

3.5 Publikationer

Gissler M, Ollila E, Teperi J, Hemminki E: Impact of Induced Abortions and Statistical Definitions on Perinatal Mortality Figures. *Pediatric and Perinatal Epidemiology* 8: 391 - 400, 1994.

Gissler M, Ulander V-M, Hemminki E, Rasimus A: Declining Induced Abortion Rate in Finland: Data-quality of the Abortion Register. *International Journal of Epidemiology* 25 (2): 376 - 380, 1996.

Gissler M, Kauppila R, Meriläinen J, Toukomaa H, Hemminki E: Pregnancy-associated deaths in Finland in 1987 - 1994 - definition problems and benefits of record linkage. *Acta Obstetrica Gynaecologica Scandinavica* 76: 651-657, 1997.

Gissler M, Hemminki E, Lönnqvist J: Suicides after pregnancy in Finland 1987 - 1994: register linkage study. *British Medical Journal* 313: 1431 - 1434, 1996. Discussion *BMJ* 314: 902 - 903, 1997.

Gissler M, Rasimus A, Ritvanen A, Toukomaa H: Lisääntyminen ja sen trendit - tilastoja raskauksista, syntymistä, steriloinneista ja lasten epämuodostumista Suomessa. Förökningen och dess trender - statistik över graviditeter, förlossningar, steriliseringar och missbildningar hos barnen i Finland. Reproduction and its trends - statistics on pregnancies, childbirths, sterilizations and congenital malformations in Finland. *SVT Terveys/Hälsa/Health* 2: 1996.

Gissler M, Hemminki E: Patient follow-up needed to prevent pregnancy-related violent deaths. Letter to the editor. *Scandinavian Journal of Social Medicine* 27: 54-55, 1999.

Hämäläinen, Rasimus, Ritamo: Aborttitilasto 1993. Abortion Statistics 1993. *Stakes Tilastotiedote* 14: 1995.

Kosunen EA, Rimpelä AH, Rimpelä MK: Sixteen-year-old oral contraceptive users in Finland, 1981-1993. *Scand J Soc Med* 1995 Dec;23(4):236-41.

Kosunen EA, Rimpelä MK: Towards regional equality in family planning: teenage pregnancies and abortions in Finland from 1976 to 1993. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1996 Jul;75(6):540-7

Kosunen E, Sihvo S, Hemminki E: Knowledge and use of hormonal emergency contraception in Finland. *Contraception* 1997 Mar;55(3):153-7.

Kosunen E: Ehkäisyn merkitys ei-toivottujen raskauksien vähentämisessä [The importance of subsequent contraception in reducing unwanted pregnancies]. *Kätilölehti* 1998 Jan;103(1):11-2

Rimpelä AH, Rimpelä MK, Kosunen EA: Use of oral contraceptives by adolescents and its consequences in Finland 1981-91. *BMJ* 1992 Oct 31;305(6861):1053-7.

Rimpelä M, Rimpelä A, Kosunen E: From control policy to comprehensive family planning: success stories from Finland. *Promot Educ* 1996 Sep;3(3):28-32, 48.

Sihvo S, Hemminki E, Kosunen E, Koponen P: Quality of care in abortion services in Finland. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1998 Feb;77(2):210-7.

4 ISLAND

4.1 Lov om aborter

Ældre lov.

De første lov, som gav tilladelse til at aborter blev udført i Island stammer fra året 1935. Med de lov blev aborter berettigede af medicinske grunde, hovedsagelig for at redde morens liv eller helse. I den tid måtte tage hensyn til social grunde ved at vurdere faren for kvindens helse men de sig selv rækkede ikke som grunde. Med andre lov fra 1938 blev der fastsat at berettigelsen nåede også til de tilfælde når der var frygt for genetiske defekter, skade eller vanskabnad hos fostret og hvis kvinden var blevet gravid efter at være blevet voldtaget.

Inden disse lov blev vedtaget var der ingen lovbestemmelse som berettigede at udføre abort selvom kvindens liv var i fare. Almindelige straffelov helt forbød den slags. På den anden side anså man med henvisning til nødret at læger kunne og faktisk skulle ofre fostrets liv i fødsel hvis der ikke var andre råd til at redde kvindens liv eller helse.

Omkring 1930 viser Helsedirektoratets helserapporter at antal af udførte aborter var ved at stige meget fra før og syntes mange nu, at nødretsbestemmelsen var trukket ganske langt ud, selvom man kritiserede ikke retsmæssigheden af udførelsen. Hensigten med loven fra 1935 var derfor at berettigede læger at udføre aborter og fastsætte helt klart deres pligter om hvornår og hvornår ikke det var passende at bruge denne berettigelse.

Nye lov.

I perioden omkring 1970 begyndte man at revidere abortloven og i første forslag til nye lov var der en bestemmelse om at kvinder fik selvbestemmelsesret angående abort hvis den blev udført før slutten af den 12. svangerskabsuge og hvis ingen medicinske grunde var imod udførelsen. Der blev ikke enighed om dette. Det blev stærkt diskuteret og kritiseret og en stor modstand opstod i og uden for Alþingi. En ny nævn blev derfor sat ned som kom frem med ændret lovforslag som man kunne bedre enes om og ny lov blev fastsat den 22.mai 1975 som er stadig gyldig.

Loven berettiger abort af medicinske og/eller sociale grunde. Den skal være udført så tidligt som muligt i svangeskabsperioden og helst inden 12 uger. Efter den 16. uge er den kun berettiget af medicinske grunde og hvis der er fare for genetiske defekter, fosterskade eller vanskabnad og i de tilfælde behöves berettighed fra en tilsynskomitee som er til stede ifölge loven.

Tilsynskomiteens rolle er også at tage stilling til sager henvist til den når der er spørgsmål om abort eller ikke f.e. når en kvinde er blevet nægtet en abort på grund af graviditetslængde (13-16).

Loven siger udförelsen skal göres helst inden 12 uger men der siges ingen ting om perioden 13-16 uger. Der findes en slags gråt område.

De medicinske grunde ligner dem som var gyldige i de ældre lov nemlig

- a) hvis kvindens liv eller helse er i fare
- b) hvis der er risiko for genetiske defekter, fosterskade eller vanskabnad
- c) og hvis fysisk eller psykisk sygdom hindrer omsorg af barnet

De sociale grunde er

- a) hvis konen har haft mange tidligere födsler eller der er kort tid fra den sidste
- b) hvis konen bor ved dårlige forhold på grund af mange børn eller alvorlig sygelighed i hjemmet
- c) når kvinden er for ung eller umoden
- d) andre sammenlignelige grunde

Til sidst er voldtægt en grunde som berettiger abort.

Men det må siges med henvisning til sociale grunde at stor del aborter i Island er tilladt med henvisning til d) andre sammenlignelige grunde – d.v.s. lovmæssigt udefinerede sociale grunde.

Det har givet anledning til at se efter hvilke grunde de faktisk er. De viser sig at være blandt andet alment dårlige forhold, uklaret studium, ingen forbindelse med faren, vanskeligheder i sammenboen, vanskeligheder med preventive midler osv.

Inden en abort er blevet udfört skal kvinden göre rede for sine omstændigheder på registreringskema og underskrive ansögningen. Hvis hun er under 16 år må forældre eller hendes værger også godkende ansögningen. Hun skal være fortalt om risikoen med udförelsen og hvilken social hjælp er til stede i samfundet. Der behöves også at to læger eller en læge og en social rådgiver

gør rede for aborten og underskriver tilladelsen.

I Island så er der lovmæssigt ikke fri abort - men i praksis nærmer det sig at være fri abort. Ganske få er blevet afvist hvis de kommer før sluttet af 12. uge.

Loven er uændret.

I de 20 år som gyldende lov har været til stede har man i Alþingi en gang i mellem kommet frem med forslag til ændringer. De ændringer har været i den retning at trække loven men ingen af de forslag er blevet vedtaget og faktisk er de altid blevet lagt på is som man siger og er ikke nået frem til afstemning. Det kan så konkluderes at menneskene er tilfreds med loven som den er - eller hvad?

Men det må også siges at der er nogle ting i loven som handler om praktiske sager vedrørende udførelsen af abort og lignende som behøver revision efter næsten 25 år. Ønske om revision af de ting skulle komme fra den medicinske side.

Abortloven handler også om sterilisationer og familieplanlægning.

Abortloven handler ikke bare om abort men også om sterilisationer og om rådgivelse og undervisning vedrørende seksual liv og børnefødsler. Loven nævnes faktisk lov om rådgivelse og undervisning om seksuallivet og barnfødsler og om aborter og sterilisationer (nr.25/1975).

Der siger at undervisningsmyndighederne skal se om at elever i grundskolen og andre skoler er blevet undervist om seksuallivet og dens etiske side. Der skal også være rådgivelse for familieplanlægning til stede for menneskene alment og skal helsedirektoratet have tilsyn med opførelsen.

Olovlige aborter.

Ingen viden er af olovlige aborter i Island efter den nye lov blev gyldig i 1975.

4.2 Indsamling av statistik

Hvad bliver til registreringsskemaet efter aborten?

Helsedirektoratet udgiver registreringsskema som er det samme for aborter og sterilisationer. Hospitalet hvor operationen finder sted skal beholde et eksemplar af registreringsskemaet og Helsedirektoratet skal få sent en kopi af det udfyldt og færdiggjort ifølge loven. Det er faktisk tilsynskomiteen som skal overvåge loven men i praksis er det så at helsedirektoratet har en slags "tilsynsmand" som modtager abortskemaerna hos helsedirektoratet og går igennem dem til at se om de er rigtigt udfyldt, søger manglende information om muligt, ser efter koding og indskrift af materialet og fremstiller statistikken til sidst.

Ydfyldelsen af skemaerne

Almentvis er skemaerne udfyldt tilstrækkelige men nogle tider ikke og bliver de så sent tilbage til hospitalet med ønske om at få papiren bedre udfyldt om muligt og sent tilbage. Manglende information om personnummer, hjemkommune, civilstand o.l. hentes manuelt fra national registret men en sammenkørsel med nationalregistret göres kun på personnumre for at have dem rigtige ved bearbejding af alder.

De fleste oplysninger som er på registreringsskemaet er blevet kodet og indskrevet på datamaskinen. Hverken navne eller adresse er dog taget ind men kvindens personnummer er der og hjemkommunens nummer.

Et nyt blanket eller registreringsskema er blevet udarbejdet men er ikke blevet taget i brug endnu.

Fremstilling af material om aborter

För 1989 var alle provokerede aborter udfört i islandske hospitaler inklusive i statistikken men efter det kun aborter af kvinder med fast bopæl i Island.

Der laves årlig statistik men ikke fra alle de indikatorer som er blevet indskrevet men ganske mange kommer i tabeller for helserapporten som udkommer årligt. (Den sidste rapport er for årene 1991-92.) Der publiceres også en del i Hagstofa Íslands årsbog. Siden 1975/76 og indtil nu

har man søgt at have foreliggende data om abortrater som antal aborter per 1000 levende fødte og per 1000 kvinder 15-44 år og om kvindernes alder, sivilstand, samboendestand, arbejde, bopæl efter landsdele, tidligere fødsler, tidligere aborter, grunde til abort, svangerskabstidens længde, brug af præventive midler ved graviditeten, operationsstedet, metode ved udførelsen og liggetid.

4.3 Abortsituationen ifølge statistikken

I perioden 1935-60 var omkring 50 aborter udført i Island per år. I årene 1961-70 blev de 82 årligt men i perioden 1971-75 lige inden den nye lov blev fastsat var antallet omkring 200 per år. Antallet aborter og abortrater gik kraftigt op efter lovsætningen (1975) men nåede en slags balance i første halvdel af 80 tallet med næsten 700 aborter per år (159 pr 1000 levende fødte; 12,6 per 1000 kvinder 15-44 år) fulgt efter med en lille minskning i den senere halvdel. Under 90 tallet er der sket stigning igen ikke mindst i de seneste år. I 1997 blev 919 provokerede aborter udført og har aldrig været flere, eller 15,1 per 1000 kvinder i alderen 15-44 år, 221,4 per 1000 levende fødte.

Selvom totalfertilitet er gået ned i Island som i de fleste Europæiske lande er fertilitetsraten der stadig en af den højeste i Europa. Den var 2,04 i 1997 men var fra 1,5 til 1,8 i de andre nordiske lande.

Store ændringer er sket i abortfrekvensen hos de yngre igennem årene men frekvensen af aborter har været - og er størst hos aldersgruppen 20-24 år fulgt efter med den for 15-19 år.

De fleste aborter er bevilligede på grund af sociale grunde eller i over 9 af hver 10 tilfælde. Rent medicinske er 6% og sociale og medicinske 2-3%. Andelen medicinske grunde har været ret stadig fra og med 80 tallet.

En større del af kvinderne er barnløse eller med en tidligere fødsel. Det er specielt andelen af dem som har 4 børn eller flere som er gået ned.

Andelen kvinder med tidligere abort er gået op med årene og er de som har tidligere abort nu (1996) 27,5 % af dem som får abort. Er andelen faktisk steget om 5% grader for hver 5 år.

De kvinder som søger abort enten har ikke brugt præventive midler eller har fejlet i den brug. Tallene viser dog at andelen ikkebrugere blandt dem har mindsket med årene men så fejler flere af dem nu som dog bruger midler.

Omkring 95-97% af aborterne er udført inden sluttet af 12. uge af svangerskabstiden.

Over 4 af 5 afborter er udført i Reykjavík på den gynecologiske afdeling på national hospitalet og har andelen der steget. De andre er udført i hospitaler i få andre steder ude på landet. Det betyder dog ikke at 4 af 5 kvinder kommer fra Reykjavík. De kommer dertil fra hovedstadsområdet og nærliggende byer og fra andre deler af landet.

4.4 Kontaktperson för abortstatistik

Konsulent Sigríður Vilhjálmsdóttir
Hagstofa Íslands
Skuggasund 3
IS-150 REYKJAVÍK, ISLAND
Telefon: +354-560 9800
Telefax: +354-562 8865
Internet: www.static.is
E-mail: hagstofa@hagstofa.is

4.5 Publikationer

Anonymous: Ny isländsk abortlag. Abort för sociala grunders före 16. Vecka. [New Icelandic abortion law. Abortion on social indications before the 16th week]. Nord Med 1975 Dec;90(12):290

Vilhjálmsdóttir S: Krav för abort i Island. [Requirements for abortion conditions in Iceland]. Nord Med 1990;105(2):42, 45

Vilhjálmsdóttir, S: Fóstureyðingar 1976-1983. Helstu breytingar í kjölfar laga nr. 25/1975. Heilbrigðisskýrslur 1985, fylgirit 2. (Abortions 1986-1983. Main changes following new legislation Act nr. 25/1975. Public Health Reports 1985, Supplement 2.).

5 NORGE

5.1 Historisk utvikling fram til gjeldende Lov om Svangerskapsavbrudd

- 1902: Straffelovens § 245 fastslår at rettstridig fosterfordrivelse er straffbart.
- 1913: Kati Anker Møller foreslår endring av straffeloven slik at kvinner som har fått utført svangerskapsavbrudd ikke skal straffes.
- 1930: Den norske lægeforening ber om at straffelovens § 245 endres.
- 1934: Justisdepartementet setter ned komite til revisjon av straffelovens § 245 og til utarbeidelse av forslag til lov om svangerskapsavbrytelse.
- 1935: Komiteen leverer innstilling med forslag om adgang til svangerskapsavbrudd på medisinske, sosiale, arvemessige og etiske indikasjoner. Forslag til lempningen av strafferammen.
- 1939: Innstillingen blir sendt tilbake til komiteen. Arbeidet stanset under annen verdenskrig.
- 1951: Justisdepartementet ber Straffelovrådet utarbeide forslag til ny abortlov.
- 1956: Straffelovlovrådet legger fram innstilling "Adgang til å avbryte svangerskap" med fire indikasjonspunkter - medisinske, etiske, arvebiologiske og sosialmedisinske faktorer. Krav om alvorlig fare for kvinnens liv eller helse for at svangerskapsavbrudd skal kunne innvilges.
- 1959: Ot.prp. nr. 15 fra Sosialdepartementet om lov om svangerskapsavbrot i visse høve.
- 1960: Lov av II. november 1960 nr. 72 inneholdt tre indikasjoner for svangerskapsavbrudd - medisinske, arvemessige og humanitære. Sosiale forhold skulle tas med ved vurdering av kvinnens liv og helse.
- 1964: Loven trer i kraft. Ingen søknads- og ankerett for kvinnen.
- 1964-70: Ulik praksis og kvinnekamp førte til krav om endringer.
- 1969: Prinsippet om selvbestemt abort blir programfestet av Arbeiderpartiet.
- 1973: Prinsippet om selvbestemt abort før utgangen av 12. uke blir fremmet i St.meld. nr. 51 Om bamefamiliens kår.
- 1974: Forslaget om selvbestemmelse nedstemmes i Stortinget. En stemme manglet.
- 1975: Lov om svangerskapsavbrudd fremmes gjennom Ot.prp. nr. 38. Ingen selvbestemmelse for kvinner. Egen sosial indikasjon innført. Kvinnen fikk søknads- og ankerett. Svangerskapsavbrudd ble avkriminalisert. Reservasjonsrett for helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke kan utføre eller assistere ved abortinngrep.

- 1977: Stortingvalget ga flertall for å vedta ny lov basert på kvinnens-selvbestemmelsesrett i svangerskapets første 12 uker.
- 1978: Lovforslag om selvbestemt svangerskapsavbrudd før utgangen av 12. uke framlagt i Ot.prp. nr. 53.
- 1979: Lov om svangerskapsavbrudd som gir kvinnen rett til selvbestemmelse før utgangen av 12. uke, trer i kraft.
- 1982: Regjeringen Willoch legger fram St.meld. nr. 17 Om erfaringer med lov om svangerskapsavbrudd og svangerskapsforebyggende tiltak. En rekke mindre forslag til lovendringer blir avvist av Stortinget.
- 1991: Etiklutvalgets innstilling NOU 1991: 6 Om mennesker og bioteknologi er delt i synet på svangerskapsavbrudd på grunnlag av fosterskade.
- 1993: Drøftingen av fosterdiagnostikk i St.meld. nr. 25 Om mennesker og bioteknologi gir ikke grunnlag for endringer i lov om svangerskapsavbrudd.

Gjeldende lov om svangerskapsavbrudd

Forskrift og veiledning til gjennomføring av loven

Lov av 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd med endringer i lov av 16. juni 1978 nr. 66 trådte i kraft 1. januar 1979. Det er senere bare foretatt mindre redaksjonelle endringer.

Forskriften og veiledningen gir retningslinjer til gjennomføring av loven. Forskrift og veiledning ble utformet ut i fra den medisinske kunnskap som forelå da loven trådte i kraft i 1979.

Veiledningen vedrørende lovens § 2, tredje ledd, bokstav c tar i hovedsak utgangspunkt i genetisk fosterdiagnostikk. Ultralyddiagnostikken har særlig utviklet seg i årene etter 1979.

Veiledningen er derfor ikke oppdatert i forhold til dette.

Formålsparagrafen

Formålsparagrafen (§ 1) i lov om svangerskapsavbrudd har følgende ordlyd: "Samfunnet skal så langt råd er sikre alle barn betingelser for en trygg oppvekst, Som et ledd i dette arbeidet skal samfunnet sørge for at alle får etisk veiledning, seksualopplysning, kunnskaper om samlivsspørsmål og tilbud om familieplanlegging, for derved å skape en ansvarsbevisst holdning til disse spørsmål slik at antallet svangerskaps-avbrudd blir lavest mulig."

Formålsparagrafen antyder et stort spekter av forebyggende innsats der ulike parter både på individ- og samfunnsnivå har ansvar for å gjennomføre en rekke tiltak for å nå de skisserte mål. For det første for å sikre barn betingelser for en trygg oppvekst, og for det andre sørge for at antall uønskede svangerskap og antall svangerskapsavbrudd blir lavest mulig. I forarbeidene understrekes det at ethvert individ har rett til å få slik veiledning og opplysning som framgår av § 1.

Med etisk veiledning er det lagt til grunn at veiledning om seksualitet og samliv må bygge på ansvar, respekt og omtanke for hverandre.

Adgang til svangerskapsavbrudd

Før utgangen av 12. svangerskapsuke

Kvinnen tar selv den endelige avgjørelsen om svangerskapsavbrudd såfremt inngrepet kan skje før utgangen av 12. svangerskapsuke, og det ikke foreligger tungtveiende medisinske grunner som taler mot det. Med tungtveiende medisinske grunner menes forhold som er av en slik karakter at inngrepet på grunn av kvinnens tilstand må antas å kunne medføre alvorlig fare for hennes liv eller helse.

Kvinnen skal ha mottatt opplysninger og fått tilbud om informasjon. Etter lovens regler står kvinnen helt sentralt når det gjelder svangerskapsavbrudd innen utgangen av 12. svangerskapsuke. Unntak fra dette gjelder dersom det dreier seg om mindreårige (under 16 år), alvorlig sinnslidende eller der kvinnen er psykisk utviklingshemmet i betydelig grad. Kvinnen skal framsette begjæring om svangerskapsavbrudd for en lege. Legen har plikter både når det gjelder informasjon og veiledning av kvinnen og videreformidling av kvinnens begjæring.

Etter utgangen av 12. svangerskapsuke

Etter utgangen av 12. svangerskapsuke har ikke kvinnen rettskrav på svangerskapsavbrudd. Avgjørelsen er lagt til en abortnemnd. Kvinnen kan eventuelt henvende seg direkte til nemnda med sin begjæring om svangerskapsavbrudd. Oppnevningsprosedyrer og formalia vedrørende nemndene er regulert i forskriften til loven. Nemnda skal ta stilling til om lovens vilkår for indikasjoner er oppfylt "Etter utgangen av tolvte svangerskapsuke kan svangerskapsavbrudd skje når:

- a. svangerskapet, fødselen eller omsorgen for barnet kan føre til urimelig belastning for kvinnens fysiske eller psykiske helse. Det skal tas hensyn til om hun har disposisjon for sykdom;
- b. svangerskapet, fødselen eller omsorgen for barnet kan sette kvinnen i en vanskelig livssituasjon;
- c. det er stor fare for at barnet kan få alvorlig sykdom som følge av arvelig anlegg, sykdom eller skadelige påvirkninger under svangerskapet; hun ble gravid under forhold som nevnt i straffelovens §§ 207-209, eller svangerskapet er et resultat av omstendigheter som omtalt i straffelovens §§ 192-199; eller hun er alvorlig sinnslidende eller psykisk utviklingshemmet i betydelig grad."

Det framgår av loven at "kravene til grunn for innvilgelse av svangerskapsavbrudd skal øke med svangerskapets lengde." Det betyr at hensynet til fosterets rettsvern skal tillegges økende vekt utover i svangerskapet. Bestemmelsen er uttrykk for prinsippet om fosterets graderte rettsvern, og omtales gjerne som progresjonsbestemmelsen. "Kravene til grunn" utgjør generelt sett en henvisning til den aktuelle indikasjon. Bestemmelsen innebærer dermed i prinsippet at både kunnskaps- og alvorlighetskravet skjerpes med svangerskapets lengde.

Etter utgangen av 18. svangerskapsuke

To vilkår må være oppfylt for at nemnda lovlige skal kunne innvilge en begjæring. Kravet om "særlig tungtveiende grunner" i bestemmelsens første punktum må være oppfylt, før en kan ta selvstendig stilling til vilkåret i annet punktum om fosterets levedyktighet. Levedyktighet utgjør grensen for når nemnda kan innvilge en begjæring, bortsett fra nødrettsbestemmelsen.

Svangerskapsavbrudd etter 18. uke er ikke forbudt, men loven gir nemnda myndighet til å innvilge en søknad når "særlig tungtveiende grunner" foreligger. Antas det at fosteret er levedyktig kan tillatelse til svangerskapsavbrudd ikke gis, med mindre svangerskapet medfører overhengende fare for morens liv eller helse jfr nødrettsbestemmelsen.

Reservasjonsretten

Med hjemmel i lov om svangerskapsavbrudd, kan den enkelte lege ved kirurgiske og gynekologiske avdelinger be seg fritatt fra å delta i abortinngrep. Dette gjelder også operasjons- og anestesisykepleiere. Reservasjonsretten gjelder for "helsepersonell som enten utfører eller

assisterer ved selve inngrepet", og ikke for dem som gir kvinnen stell, pleie og behandling, tar opp journal, tar blodprøver eller har rent administrative oppgaver ved helseinstitusjonen. Reservasjonsretten gjelder heller ikke legens veiledningsplikt i forbindelse med begjæring om svangerskapsavbrudd og prevensjonsveiledning. Fritaket gjelder generelt og ikke ut fra en individuell vurdering av det enkelte inngrepet. Loven, forskriften og veiledningen gir regler om saksforberedelse ved nemndbehandling, skriftlig eller muntlig.

Primærnemnda skal være sammensatt av to leger, minst ett av medlemmene bør være kvinne. Vedtak skal treffes snarest mulig etter at saken er ferdig forberedt. Vedtak om innvilgelse må være enstemmig. Vedtak i klagenemnd treffes med enkelt flertall. Vedtak skal være skriftlig og begrunnes samtidig med at det treffes.

Protokolførsel og meldinger

Nemndene og de sykehus og institusjoner hvor svangerskapsavbrudd foretas, skal føre særskilt protokoll. Forskriften angir nærmere hvilke opplysninger som skal protokolleres. Ved utløpet av hvert kvartal sender alle sykehus, sykehusavdelinger og godkjente institusjoner h det foretas svangerskapsavbrudd, fylkeslegen melding på særskilt skjema.

5.2 Protokoll og journal ved svangerskapsavbrudd

Skjemaet IK-1 143 "Protokoll og journal ved svangerskapsavbrudd" skal benyttes ved abortnemndens behandling av begjæring om svangerskapsavbrudd. Det skal noteres opplysninger som er nevnt i lovgrunnlaget for protokollføring og meldingsordninger, og nødvendige opplysninger i forbindelse med inngrepet. Dette i henhold til forskrift om leges og helseinstitusjons journal for pasient av 17. mars 1989. Det er utarbeidet et eget skjema for klagebehandling (IK- 1144).

Statistisk sentralbyrå (SSB) benytter sine gjenparter, som er delvis sladdet, til utarbeidelse av oppgaver som publiseres i løpende publikasjonsserier. Oppgavene omfatter blant annet tall for innvilgede begjæringer om svangerskapsavbrudd fordelt på indikasjoner, men gir ingen nærmere opplysninger om begrunnelse for avslag enn de summariske. Det gis heller ingen opplysninger om hvilken lidelse/sykdom som er diagnostisert hos fosteret, alvorlighetsgrad m.v. som er lagt til grunn ved innvilgelse etter lov om svangerskapsavbrudd § 2, tredje ledd, bokstav c.

Meldingen skal blant annet inneholde data fra protokollen og om utførelsen av det enkelte inngrep. Fra 1. januar 1999 trådte en tilleggs meldeordning ved svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. uke i kraft. Institusjoner som utfører svangerskapsavbrudd skal på gjenpart av statistikkskjemaet fortløpende melde til Medisinsk fødselsregister (MFR) om fosterdiagnostiske undersøkelser (for eksempel ultralyd, kromosomanalyser), foretatt i svangerskapet og resultatet av disse.

5.3 Abortsituation enligt statistik (Statistik Sentralbyrå, Ukens statistikk nr. 16, 1999)

Fra 1997 til 1998 er det registrert små endringer i aborthyppigheten. Tenåringene fikk redusert aborthyppighet, mens den sterkeste økningen var i aldersgruppen 20-24 år. For de eldre aldersgruppene var endringene svært små.

I 1998 ble det i alt utført 14 028 svangerskapsavbrudd. Dette er en økning på 43, eller 0,3 prosent i forhold til 1997. Aborttallet i 1998 var lavt i forhold til de fleste tidligere årene. Det er bare i 1995 og 1997 det er registrert et lavere aborttall etter 1983.

I 1998 ble det fremsatt 15 199 begjæringer om svangerskapsavbrudd. Av disse førte 14 028 til abortinngrep. 14 680 begjæringer ble fremmet før utløpet av 12. svangerskapsuke (etter loven om selvbestemt abort), mens 519 begjæringer ble behandlet i nemnd. Av de 14 680 begjæringer om selvbestemt abort resulterte 13 606 i svangerskapsavbrudd. Årsakene til at de resterende 1 074 begjæringene ikke førte til provosert abort var at kvinnen trakk søknaden tilbake eller ikke møtte (659), at hun spontanaborterte før inngrepet (306), at hun ikke var gravid (39) og andre grunner eller uoppgitt grunn (92). Av de 519 søknadene som ble behandlet i nemnd, ble 455 innvilget i primær- eller klagenemnd. 45 ble avslått av nemnden, mens 19 manglet vedtak fordi kvinnen ikke møtte, spontanaborterte før nemndbehandling eller av andre grunner. De 455 begjæringene som ble innvilget i nemnd førte til i alt 422 svangerskapsavbrudd.

Høyest hyppighet rundt 20-årene

Grovt regnet har aborthyppigheten siden midt på 1980-tallet steget sterkt med kvinnens alder frem mot 20-årsalderen for deretter å avta svakt til den av naturlige grunner når nullpunktet ved 50-årsalderen. De første årene med selvbestemt abort (fra 1979) inntraff toppunktet noe før 20-

årsalderen. Inndelt i 5-årsaldersgrupper har aldersgruppen 20-24 år hatt den høyeste

aborthyppigheten hvert år siden 1982. De tre første årene med nåværende abortlov var det aldersgruppen 15-19 år som lå høyest. Etter 1989 har tenåringsgruppen også en lavere aborthyppighet enn aldersgruppen 25-29 år.

Samlet aborttall

Samlet aborttall er et beregnet mål for hvor mange svangerskapsavbrudd 1 000 kvinner vil gjennomgå i løpet av sin fruktbare periode. Tallet beregnes ut fra aldersbestemte aborthyppigheter og forutsetter at ingen kvinner dør før 50-årsalder. Dette tallet var høyest i 1989 med 516 aborter og lavest i 1995 med 444. I 1998 var samlet aborttall 464, en liten økning fra 461 i 1997.

Flest i Oslo og Finnmark

I alle de 20 årene med nåværende lov om svangerskapsavbrudd har den høyeste aborthyppigheten (målt ved antall svangerskapsavbrudd per 1 000 kvinner 15-49 år) etter kvinnens bostedsfylke vært i Oslo. De nord-norske fylkene, særlig Finnmark, har også tradisjonelt høy aborthyppighet. I 1998 var aborthyppigheten i Finnmark nesten på Oslos nivå, 19,5 i Oslo mot 19,1 i Finnmark. I den andre enden av skalaen har tradisjonelt Agderfylkene, Rogaland, Sogn og Fjordane og Møre og Romsdal lav aborthyppighet.

Finnmark har flest tenåringsaborter

Frem til 1993 hadde Oslo også den høyeste aborthyppigheten blant tenåringer. For gjennomsnittet av de tre siste årene har Finnmark imidlertid en høyere aborthyppighet blant tenåringer, 29,9 per 1 000 mot 26,5 for Oslo. Fylkestall etter alder er ikke tilgjengelig for årene 1994 og 1995. Det er de samme fylkene som har lav aborthyppighet blant tenåringer som for alle aldre sett under ett.

I aldersgruppen 20-24 år er det fortsatt Oslo som har høyest aborthyppighet, men nedgangen har vært stor siden begynnelsen på 1990-tallet, 41,4 per 1 000 kvinner i 1996-1998 mot 57,0 i 1991-1993.

5.4 Kontaktperson för abortstatistik

Jens Kristian Borgan
 Statistisk Sentralbyrå
 POSTBOKS 8131 Dep.
 N-0033 OSLO, NORGE
 Telefon: +47-22 86 45 37
 Internet: www.ssb.no
 e-mail: jkb@ssb.no

5.5 Publikationer

Bergsjø P: 10 years with free abortion – has the abortion law influenced the number of abortions? [Article in Norwegian] Tidsskr Nor Lægeforen 1991 Aug 30;111(20):2522-3.

Bergsjø P: Abortion legislation and physician's role [Article in Norwegian] Tidsskr Nor Lægeforen 1996 Apr 20;116(10):1207-8.

Braut GS: If the abortion law were practised as the Parliament required? [Article in Norwegian]. Tidsskr Nor Lægeforen 1994 Aug 20;114(19):2238.

Guttormsen G: Counselling in unplanned pregnancies [Article in Norwegian]. Tidsskr Nor Lægeforen 1990 Aug 30;110(20):2677-8.

Jordheim O: Abortion applicants – reasons, prevention, information [Article in Norwegian]. Tidsskr Nor Lægeforen 1991 Aug 30;111(20):2557-8.

Nesheim BI: Contraception, abortion and sexually transmitted diseases [Article in Norwegian]. Tidsskr Nor Lægeforen 1992 Feb 28;112(6):743.

Nesheim BI: Contraception and abortions [Article in Norwegian]. Tidsskr Nor Lægeforen 1999 Jan 20;119(2):177.

Nilsen ST, Iversen OE: Negative reports on oral contraceptives - increased number of interrupted pregnancies [Article in Norwegian]. Tidsskr Nor Lægeforen 1996 Nov 30;116(29):3486-8.

Skjeldestad FE, Borgan JK: Voluntary abortions in 1979-1989 – what does their number indicate? [Article in Norwegian]. Tidsskr Nor Lægeforen 1991 Aug 30;111(20):2559-62.

Skjeldestad FE, Borgan JK, Daltveit AK, Nymoene EH: Demographic factors and pregnancy - who chooses abortion? [Article in Norwegian]. Tidsskr Nor Lægeforen 1993 Jan 10;113(1):56-60.

Skjeldestad FE: When pregnant – why induced abortion? Scand J Soc Med 1994 Mar;22(1):68-73.

Skjeldestad FE: The decision-making process and need for medical information among women seeking abortion in 1983 and 1993. Tidsskr Nor Lægeforen 1994;114:2276-9.

Skjeldestad FE, Borgan JK: Trends in induced abortion during the 12 years since legalization in Norway. *Fam Plann Perspect* 1994 Mar-Apr;26(2):73-6.

Skjeldestad FE, Borgan JK, Daltveit AK, Nymoeh EH: Induced abortion. Effects of marital status, age and parity on choice of pregnancy termination. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994 Mar;73(3):255-60.

Skjeldestad FE: The incidence of repeat induced abortion - a prospective cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994 Oct;73(9):706-10.

Skjeldestad FE: Using induced abortion to measure contraceptive efficacy. *Fam Plann Perspect* 1995 Mar-Apr;27(2):71-3, 96.

Skjeldestad FE: Increased number of induced abortions in Norway after media coverage of adverse vascular events from the use of third-generation oral contraceptives. *Contraception* 1997 Jan;55(1):11-4.

Skjeldestad FE, Gargiullo PM, Kendrick JS: Multiple induced abortions as risk factor for ectopic pregnancy. A prospective study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1997 Aug;76(7):691-6.

Skjeldestad FE, Atrash H: Evaluation of induced abortion as a risk factor for ectopic pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1997;76:151-8.

Ytterstad TS, Tollan A: The decision process in induced abortion [Article in Norwegian]. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1990 Jun 20;110(16):2096-7.

6 SVERIGE

6.1 Lagstiftning

Svensk abortlagstiftning går tillbaka ända till den gamla Västgöotalagen från 1200-talet, som förbjöd all form av fosterfördrivning. I 1734 års lag föreskrevs att den som fördriver sitt foster och den som "därtill råder eller hjälper" dömes till döden. Drygt 100 år senare mildrades straffet till högst 6 års fängelse. År 1938 fick Sverige sin första lag, som tillät abort på mycket begränsad medicinsk indikation efter prövning av medicinalstyrelsen och från 1946 kunde abort även beviljas på indikation förutsedd svaghet, d v s man tillät abort på socialmedicinsk indikation. Under 1960-talet skedde en successiv förändring i samhället, när synen på sexualitet och även abort blev mera liberal, vilket bl a ledde till att allt fler ansökningar om abort beviljades och antalet aborter ökade mycket påtagligt. Den nuvarande svenska abortlagen (SFS 1974:595 med senare ändringar) trädde i kraft den 1 januari 1975 och innebär fri abort, d v s lagen låter kvinnan själv besluta om abort upp t o m 18e graviditetsveckan. Efter utgången av 18e veckan får abort endast ske efter prövning av Socialstyrelsen och om s k synnerliga skäl då anses föreligga. Tillstånd till abort får inte lämnas om fostret kan antas vara livsdugligt utanför livmodern.

Socialstyrelsen har utfärdat allmänna råd om hur abortlagen skall tillämpas (SOSFS 1989:6).

6.2 Insamling och bearbetning

Underlaget för den statistik som redovisas före 1975 utgjordes av ansökningar om abort och av inrapporterade abortingrepp efter tvåläkartillstånd. Abortlagen 1975 krävde emellertid nya rutiner för att man skulle få en fungerande statistik som gav en snabb uppföljning av den nyinförda lagens effekter. För rapportering till Socialstyrelsen utformades en blankett, vilken månadsvis eller kvartalsvis insänds till styrelsen från samtliga kliniker och/eller öppenvårdsenheter där aborter utförs. Blankettens innehåll har reviderats vid två tillfällen (fr o m 1985 och fr o m 1993). Den viktigaste förändringen var införandet av kvinnans hemort (1985). Uppgiftslämnarna utgörs främst av kvinnokliniker och gynekologmottagningar. Efter granskning och bearbetning av inkomna rapporter produceras löpande preliminära sammanställningar per halvår och helår.

Vid rapportering i denna storleksordning (f n ca 31 000 aborter per år) kan inte uteslutas att några fall förbises. Likaså kommer en smärre mängd fel att uppstå vid ifyllandet av blanketterna och/eller vid överförandet till registret. Dessa fel förutsätts dock vara relativt konstanta och bör därför inte påverka det kanske viktigaste syftet med statistiken, att mäta förändringar över tid för de ingående variablerna.

6.3 Abortutvecklingen i Sverige

Den mest dramatiska stegringen av antalet aborter i Sverige skedde före 1975, innan den nuvarande lagen trädde i kraft. Hur mycket av denna ökning, som var reell och hur mycket som avspeglar ändrade rapporteringsrutiner går inte att avgöra. Antalet aborter efter 1975 pendlade mellan 30 000 och 35 000 fram till 1985. Därefter skedde en ökning varje år fram till 1989, då det gjordes närmare 38 000 aborter - 21,5 per 1 000 fertila kvinnor (15-44 år). Den ökning som skett har nästan uteslutande omfattat aborter i första trimestern, medan antalet aborter efter 12e veckan knappast ökat alls. Antalet aborter efter utgången av 18e veckan är relativt konstant. Allra flest aborter görs i åldersgruppen 20-24 år, därefter följer åldersgrupperna 25-29 år, 30-34 år och sedan tonåringarna. Speciellt i åldersgruppen 20-24 år skedde en kraftig ökning av aborterna varje år under senare delen av 1980-talet. Bland tonåringar inträdde en betydande minskning under åren efter 1975 till 1985, varefter tonårsaborterna ökade fram till 1989. Därefter har de åter minskat. Av kända graviditeter hos tonåringar slutar mer än 60 procent med abort. Bland de yngsta, 15-16-åringarna, slutar nästan 90 procent av inträffade graviditeter med abort.

Orsakerna till abortutvecklingens fluktuationer är till stora delar okända, men påverkas troligen i gynnsam riktning av det förebyggande arbetet på området.

År 1992 introducerades en medicinsk abortmetod vid tidiga aborter, det så kallade abortpillret, som alternativ till den vanliga kirurgiska abortmetoden. Denna metod har alltsedan dess ökat för varje år och 1997 utfördes drygt en fjärdedel av de tidiga aborterna på detta sätt. Andelen medicinska aborter varierar dock starkt mellan olika delar av landet.

6.4 Kontaktperson för abortstatistik

Clas Hedberg
Epidemiologiskt centrum
Socialstyrelsen
S-106 30 STOCKHOLM, SVERIGE
Telefon +46-8-783 34 48
Telefax +46-8-783 33 27
E-mail clas.hedberg@sos.se
Internet: www.sos.se

6.5 Publikationer

Aborter 1996, STATISTIK-Hälsa och sjukdomar, 1998

Aborter i Sverige 1997, januari-december preliminär sammanställning, STATISTIK-Hälsa och sjukdomar, 1998

Aborter i Sverige 1998, januari-december preliminär sammanställning, STATISTIK-Hälsa och sjukdomar 1999.

Minskar tonårsaborter vid subventionering av p-piller? EpC-RAPPORT 1994:2

B ABSTRAKTER

1 Vad säger abortsiffrorna om ungas kvinnors situation i dagens Sverige?

Maria Danielsson, Christina Rogala, Kajsa Sundström,

Under 1998 minskade det totala antalet aborter i Sverige till cirka 30 700, vilket är den lägsta siffran sedan den nuvarande abortlagen trädde i kraft 1975. Tonårsaborterna ökade emellertid under 1998 med två procent jämfört med året innan, främst bland de yngsta tonåringarna, de under 17 år.

Båda dessa uppgifter skiljer sig från vad vi tidigare varit vana vid. Sedan 1975 har de generella aborttalen legat kring 35 000 årligen. För tonåringar minskade aborttalen kontinuerligt under en tioårsperiod efter lagändringen. Efter en måttlig uppgång under 80-talet har tonårsaborterna under början av 1990-talet åter minskat år från år. Vad beror då den senaste ökningen på?

Vi vill redovisa svängningarna i abort och födelsetal under de senaste två decennierna dels bland tonåringar, dels i åldersgruppen 20-24 år.

Vi vill diskutera unga kvinnors fertilitetsmönster mot bakgrund av det ekonomiska läget, stigande arbetslöshet och nedskärningar i socialförsäkringssystemet samt samhällets förebyggande insatser inom området sex och samlevnad.

Vi vill också genom exempel från samtal på en ungdomsmottagning belysa unga kvinnors livssituation och lyssna på deras egna röster och deras syn på abort och barnafödande.

Maria Danielsson, MD

Socialmedicinska institutionen, Karolinska Institutet, S-171 76 Stockholm, Sverige

Tel: +46-8-5177 79 78, e-mail: maria.danielsson@SOCMED.sll.se

Christina Rogala, barnmorska

Föreståndare RFSUs Ungdomsmottagning, Box 121 28, S-102 24 Stockholm, Sverige

Tel: +46-8-5177 7978, e-mail: Christina.Rogala@rfsu.se

Kajsa Sundström, MD, PhD

IHCAR, Karolinska Institutet, Upplandsgatan 67, S-113 28 Stockholm, Sverige

Tel: +46-8-736 61 81, e-mail: kajsu@kvinnoforum.se

2 Increased risk for violent deaths after an induced abortion in Finland

Mika Gissler, Elina Hemminki

There is a lot of research on maternal deaths, but less studies on mortality after pregnancies, which do not end to a birth. One reason for this lack is the difficulty in combining data on induced abortions and miscarriages to mortality data.

The Finnish Cause-of-Death Register for years 1987 – 1994 was combined to National Registers on Births, Induced Abortions and Hospital Discharges to find evidence of a pregnancy within one year of the termination of pregnancy. Of the 9 192 deaths, 281 were connected to a pregnancy, a, birth, an induced abortion or a miscarriage.

The mortality adjusted by age distribution of births for non-pregnant women was 57 per 100 000 follow-up years. In total 34% of all deaths were caused by external causes (later: violent deaths). After births a lower mortality (27/100 000) but a higher proportion of violent deaths (45%) was found. The same was true after miscarriages (48/100 000, 68% by external causes). On the contrary, the mortality risk after induced abortions was significantly higher (104/100 000), and also the proportion of violent deaths was higher (74%). The odds ratio (OR) for a death due to an accident, a suicide or a homicide after a birth was lower and after a miscarriage higher than among all women in the same age group, but these differences were statistically insignificant. However, an increased mortality risk was found for an accidental death (OR = 2.1, 95% confidence interval 1.0 – 4.3), a suicide (OR = 3.7, 2.0 – 7.1) and a homicide (OR = 4.4, 4.1 – 18.6) after an induced abortion.

Our data suggest that there are common risk factors, which are related both to induced abortion and violent death. Low social class, low social support and certain lifestyles could be such causes. The fact that some women having an induced abortion are at risk for a violent death within a year after the procedure should be acknowledged in provision of abortion services. A clinic visit after an induced abortion may be the most ideal time to implement interventions to prevent violent deaths among women who have experienced an induced abortion.

Mika Gissler and Elina Hemminki

STAKES, P.O.BOX 220, 00531 HELSINKI, FINLAND

E-mail: mika.gissler@stakes.fi, elina.hemminki@stakes.fi

3 Aborter efter 12 svangerskabsuge i Danmark

Birgit Petersson

Antallet af aborter i Danmark efter 12 svangerskabsuge har ligget overraskende stabilt på ca 2-3 % af alle aborter, siden den legale abort blev indført i 1973.

For at opne abort efter 12 svangerskabsuge, skal der ansøges om tilladelse i et amtsligt samråd. Hvis der bliver givet afslag, kan afgørelsen ankes til et af Justitsministeriets nedsat ankenævn. Selv om den procentvise andel af aborterne er næsten uændret, er der sket en markant ændring, således at en stigende andel nu sker på grund af fosterskader.

Udviklingen vil blive gennemgået, ligesom den aktuelle danske abortdebat, med ønske om at nedsætte adgangen til sene aborter vil blive berørt.

Lektor, speciallæge Birgit Petersson
Afdelingen for medicinsk kvinde- og kønsforskning
Institut for Folkesundhedsvidenskab
Københavns Universitet

4 Finnish abortion trend 1987–1997: Regional differences

Andres Vikat, Tampere School of Public Health & STAKES

Abortion rates have declined in Finland to about a half of the level of the beginning of 1970s. The decrease in abortion rates continued up to the mid-1990s, however, in 1995–1997 there was a slight increase, especially among teenagers. To understand the factors that lie behind this change in the direction of the trend, and the role of family planning services and health care management in it, regional variation in abortion rate and teenage pregnancy rate is studied over the period 1987–1997, using the joint data file of abortion and birth registers for that period.

The presentation at the Meeting will be based on the analysis of recent Finnish abortion trend at hospital district level (Finland is divided into 22 hospital districts) and in the 10 largest cities. The examined indicators include age-adjusted abortion rates for 15–49 and 15–19 year-olds, and age-adjusted abortion ratio. Empirical results will be available by the Meeting.

At hospital district level, which is almost identical to the county level, both cultural behaviour differences and the possible effects of regional treatment practices and arrangements for family planning services can be captured. The results presented in the Meeting are produced as the initial stage of the RASKE research project on regional differences in abortions. Further research in this project is planned to include modelling abortion risks of women who had already made an abortion or delivered a child, using the personal-level linkage within the registers to build up women's reproductive careers over the study period, and the information recorded at an abortion or birth. Socio-demographic indicators linked from municipal level databases will be used to explain the regional differences.

Andres Vikat

University of Tampere

School of Public Health

P.O.Box 607

FIN-33101 TAMPERE, FINLAND

Telephone: +358 3 215 7335, telefax: +358 3 215 6057

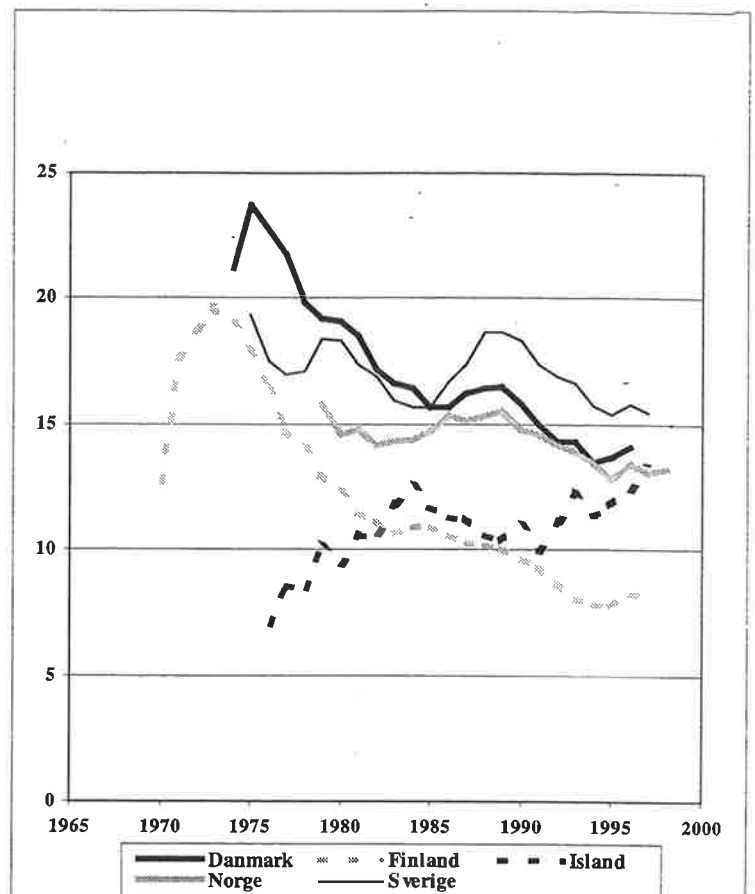
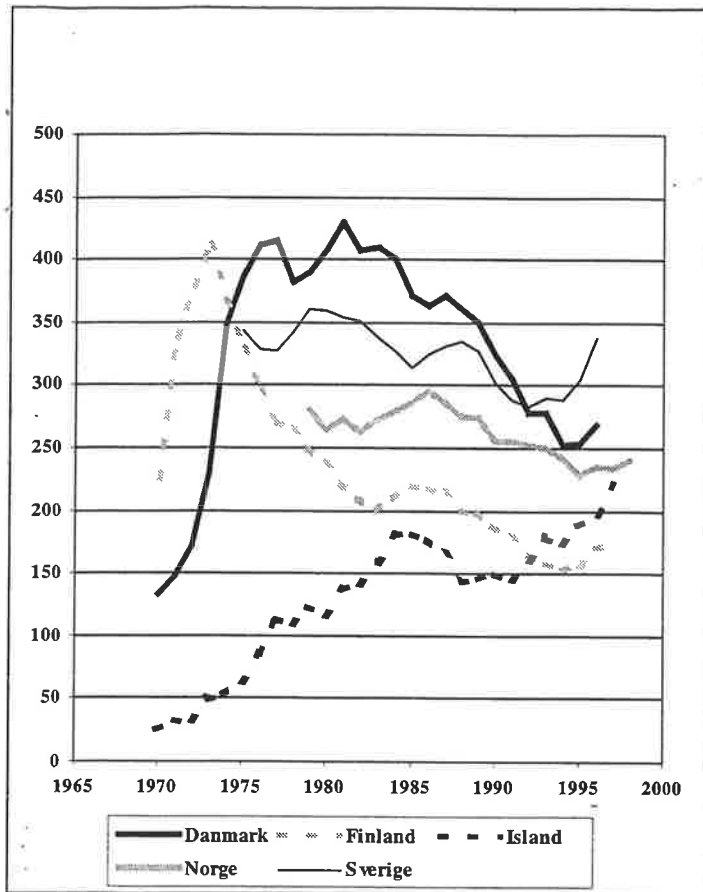
E-mail: andres.vikat@uta.fi

C TABELLER

1 NORDEN

- Table 1: Perustietoja Pohjoismaiden raskaudenkeskeytyksistä
Generell information om aborter i Norden
Basic information on induced abortions in the Nordic countries
- Table 2: Keskeytykset maittain tuhatta elävänä syntynyttä kohti
Avbrytanden av havandeskap landsvis per 1000 levande födda
Abortions according to country per 1000 livebirths
- Table 3: Keskeytykset maittain tuhatta 15-49-vuotiasta naista kohti
Avbrytanden av havandeskap landsvis per 1000 kvinnor i åldern 15-49 åren
Abortions according to country per 1000 women aged 15-49
- Table 4: Keskeytykset ikäryhmittäin tuhatta naista kohti 1996
Avbrytanden av havandeskap åldersvis per 1000 kvinnor 1996
Abortions according to age per 1000 women 1996
- Picture 1: Keskeytykset maittain tuhatta elävänä syntynyttä kohti
Avbrytanden av havandeskap landsvis per 1000 levande födda
Abortions according to country per 1000 livebirths
- Picture 2: Keskeytykset maittain tuhatta 15-49-vuotiasta naista kohti
Avbrytanden av havandeskap landsvis per 1000 kvinnor i åldern 15-49 åren
Abortions according to country per 1000 women aged 15-49
- Picture 3: Keskeytykset ikäryhmittäin tuhatta naista kohti 1996
Avbrytanden av havandeskap åldersvis per 1000 kvinnor 1996
Abortions according to age per 1000 women 1996
- Pictures 4-9: Keskeytykset ikäryhmittäin tuhatta naista kohti
Avbrytanden av havandeskap åldersvis per 1000 kvinnor
Abortions according to age per 1000 women

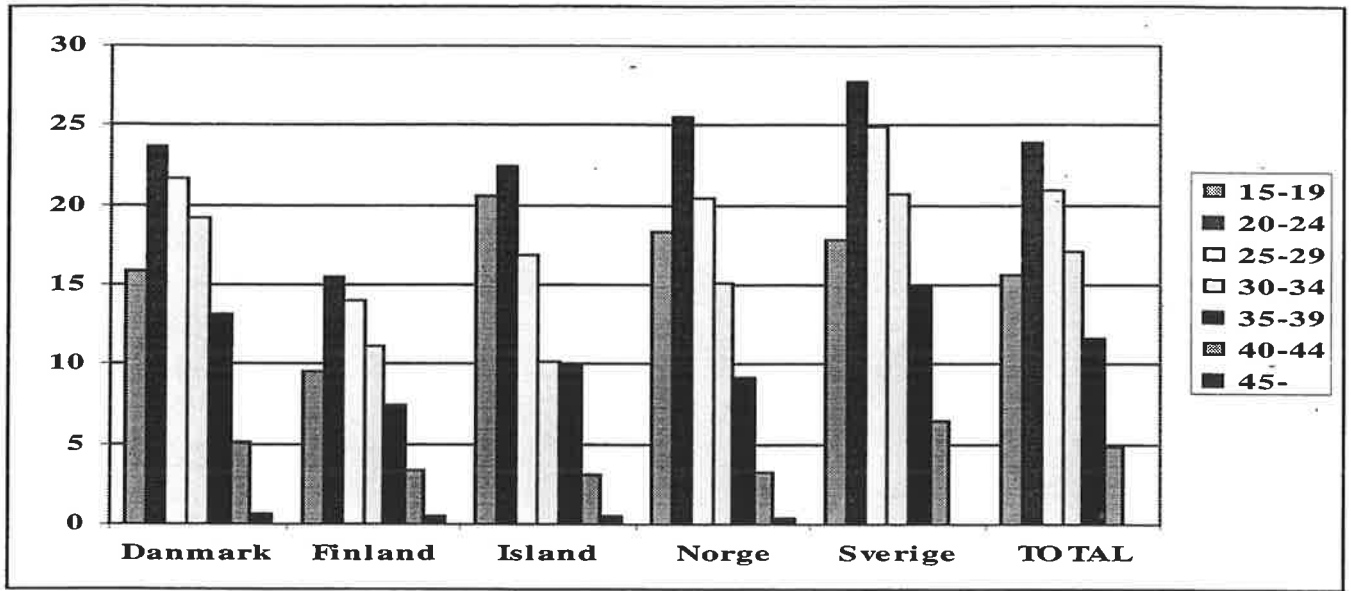
Picture 1:
 Keskeytykset maittain tuhatta elävänä syntynyttä kohti
 Avbrytanden av havandeskap landsvis per 1000 levande födda
 Abortions according to country per 1000 livebirths



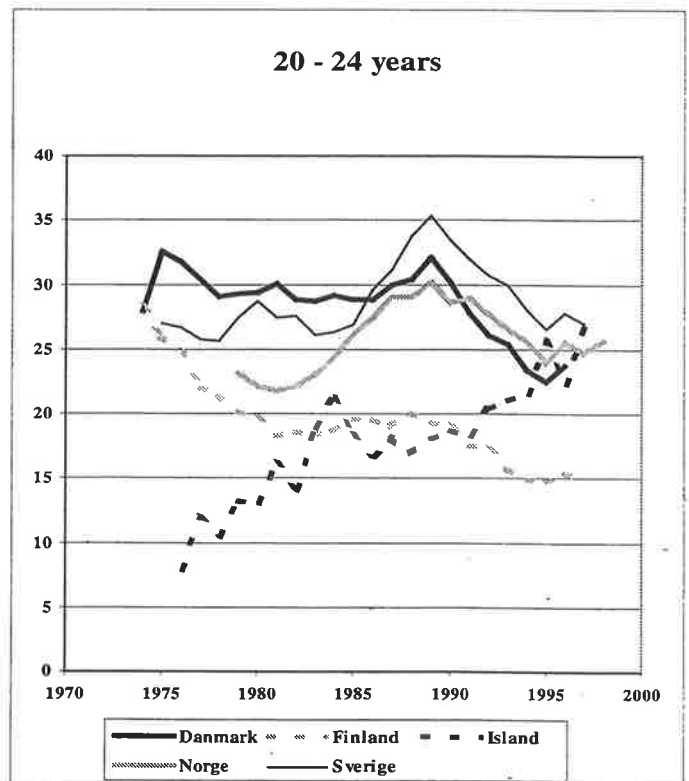
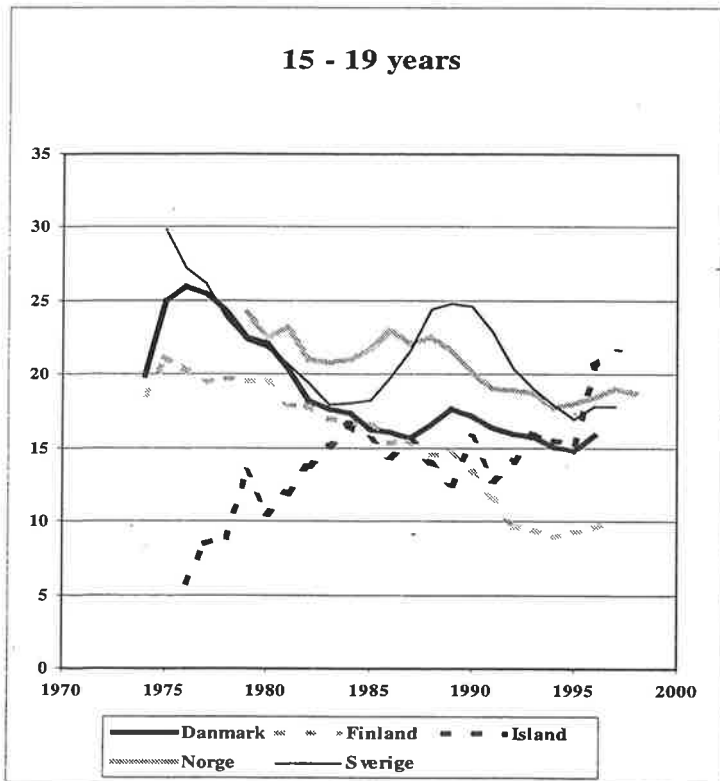
Picture 2:

Keskeytykset maittain tuhatta 15-49-vuotiasta naista kohti
 Avbrytanden av havandeskap landsvis per 1000 kvinnor i åldern 15-49 åren
 Abortions according to country per 1000 women aged 15-49

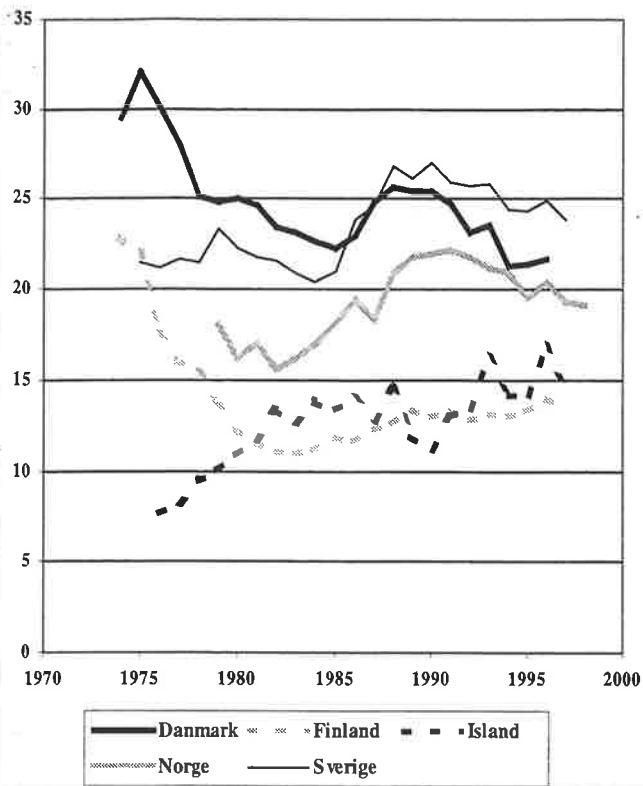
Picture 3:
 Keskeytykset ikäryhmittäin tuhatta naista kohti 1996
 Aborter per 1000 kvinnor 1996
 Abortions according to age per 1000 women 1996



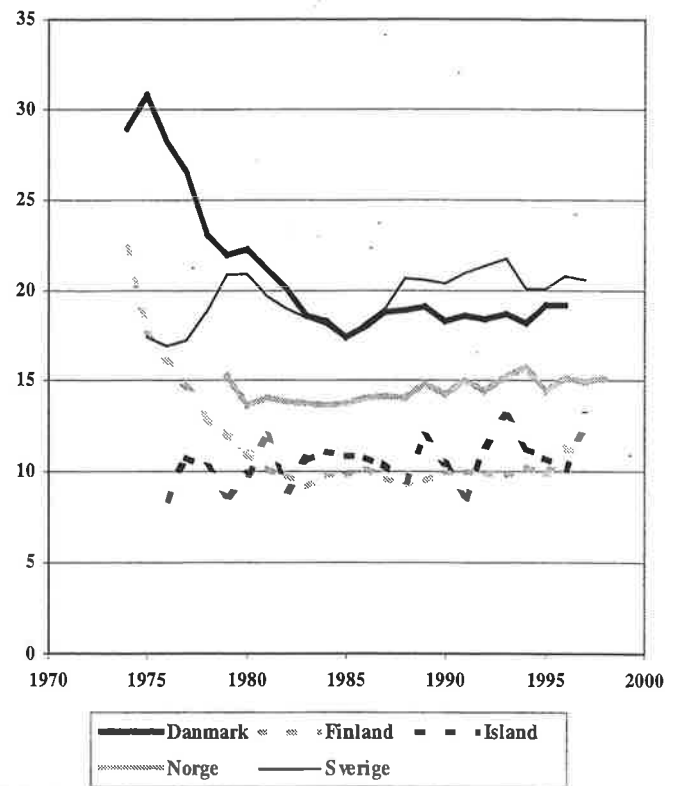
Pictures 4-9:
 Keskeytykset ikäryhmittäin tuhatta naista kohti
 Avbrytanden av havandeskap åldersvis per 1000 kvinnor
 Abortions according to age per 1000 women



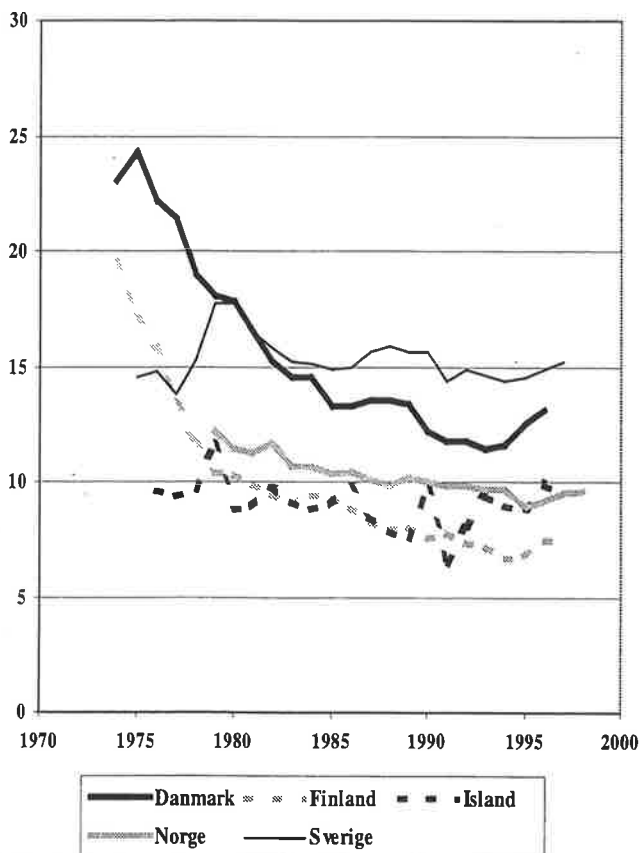
25 - 29 years



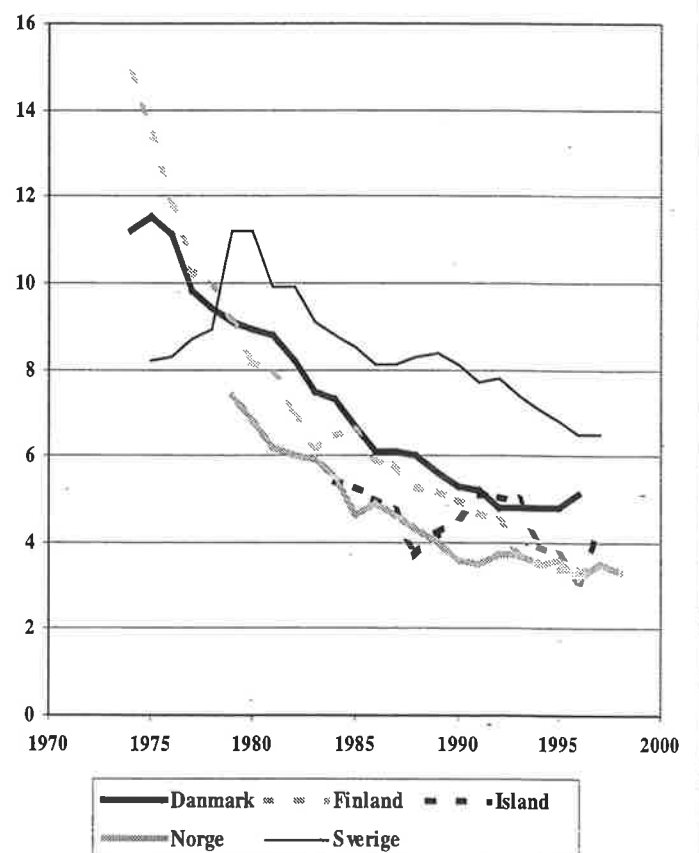
30 - 34 years



35 - 39 years



40 - 44 years



2 DANMARK

- Tabel 1: Generel information om aborter i Danmark
 Generell information om aborter i Danmark
 Basic information on induced abortions in Denmark
- Tabel 2: Provokeret abort i hver amtskommune pr. 1000 kvinder i alderen 15-49 år 1974-1996
 Avbrytanden av havandeskap länvis per 1000 kvinnor i åldern 15-49 åren 1974-1996
 Abortions according to province per 1000 women aged 15-49 between 1974-1996
- Tabel 3: Samlet abortkvotient i civilstandsgrupper 1974-1988
 Samlat abortkvot enligt civilstånd procentuellt åren 1974-1988
 Abortion rate according to marital status (%) in 1974-1988
- Tabel 4: Legalt provokerede aborter efter svangerskabslængde 1975-1995
 Legala aborter enligt graviditetens längd i procent åren 1975-1995
 Percentage distribution according to legal abortions by weeks of gestation 1974-1995
- Table 5: Aborter i følge indikation 1980-1995
 Aborter enligt indikation 1980-1995
 Induced abortions according to indication 1980-1995

Tabel 1

General information om aborter i Danmark
 Generell information om aborter i Danmark
Basic information on induced abortions in Denmark

År Year	N	Abortions per 1000 females by age Aborter per 1000 kvinder i åldern								Total abortion rate	Abortions per 1000 live births
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	15-49		
1974	24868	19.9	27.9	29.5	28.9	23.0	11.2	1.0	21.2	707	348.6
1975	27884	25.0	32.5	32.0	30.8	24.3	11.5	1.0	23.7	786	386.9
1976	26842	26.0	31.7	30.1	28.2	22.2	11.1	1.0	22.7	752	411.3
1977	25662	25.5	30.4	28.0	26.5	21.4	9.8	1.0	21.6	713	414.7
1978	23699	24.3	29.0	25.1	23.0	19.0	9.4	1.0	19.7	654	382.0
1979	23193	22.5	29.3	24.8	21.9	18.1	9.1	1.0	19.1	634	392.2
1980	23334	22.1	29.4	25.0	22.2	17.8	8.9	1.0	19.0	632	409.7
1981	22779	20.4	30.1	24.6	21.1	16.5	8.8	1.1	18.4	613	431.1
1982	21462	18.2	28.8	23.5	20.1	15.2	8.2	1.0	17.2	575	409.7
1983	20791	17.6	28.7	23.2	18.6	14.5	7.5	0.9	16.5	555	411.3
1984	20742	17.4	29.2	22.7	18.3	14.5	7.3	1.0	16.4	552	403.2
1985	19919	16.3	28.8	22.3	17.4	13.3	6.7	1.0	15.6	529	373.1
1986	20067	16.1	28.8	23.0	18.0	13.3	6.1	0.8	15.6	531	365.1
1987	20830	15.7	29.9	24.8	18.8	13.5	6.1	0.9	16.1	549	372.8
1988	21199	16.6	30.4	25.6	18.9	13.5	6.0	0.8	16.3	559	362.7
1989	21456	17.6	32.1	25.4	19.1	13.4	5.6	0.7	16.4	570	352.1
1990	20589	17.2	30.2	25.4	18.3	12.2	5.3	0.8	15.7	547	326.9
1991	19729	16.4	27.8	24.7	18.6	11.8	5.2	0.7	15.0	526	309.4
1992	18833	16.0	26.1	23.2	18.4	11.8	4.8	0.6	14.3	504	280.8
1993	18687	15.8	25.4	23.6	18.7	11.4	4.8	0.5	14.3	501	280.6
1994	17598	15.1	23.4	21.3	18.2	11.6	4.8	0.5	13.5	475	255.9
1995	17720	14.8	22.5	21.4	19.2	12.5	4.8	0.5	13.7	479	257.2
1996	18135	15.9	23.7	21.7	19.2	13.1	5.1	0.6	14.2	495	268.1

Source: Vital Statistics. Copenhagen: Statistics Denmark

Tabel 2

Provokeret abort i hver amtskommune pr. 1000 kvinder i alderen 15-49 år 1974-1996
 Avbrytanden av havandeskap länvis per 1000 kvinnor i åldern 15-49 åren 1974-1996
 Abortions according to province per 1000 women aged 15-49 between 1974-1996

Amtskommune/County	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987
Københavns kommune	29.4	33.8	32.9	32.7	30.8	30.9	31.7	32.0	32.2	30.0	31.0	29.9	30.8	31.0
Frederiksberg kommune 1)	--	--	--	--	--	--	--	22.2	21.9	19.1	18.8	20.6	21.9	26.1
Københavns Amt	24.6	25.8	26.4	24.4	22.9	22.2	21.7	21.0	19.4	19.4	19.5	17.6	18.0	18.1
Frederiksberg Amt	23.5	26.4	23.7	22.9	21.3	20.7	19.4	18.6	16.4	17.4	16.9	15.8	15.5	16.3
Roskilde Amt	24.3	24.4	22.1	21.1	18.9	17.3	18.9	17.1	16.3	15.9	15.2	14.6	14.4	14.6
Vestsjællands Amt	18.6	22.6	21.3	20.8	18.6	16.6	17.6	17.1	16.4	14.6	14.2	13.9	13.3	13.1
Storstrøms Amt	17.9	19.8	20.1	17.8	15.3	15.3	16.9	14.6	13.6	13.1	13.5	13.9	12.5	12.3
Bornholms Amt	16.3	19.5	21.4	17.1	16.5	15.9	17.7	16.6	16.4	15.7	14.3	12.6	13.0	12.9
Fyns Amt	19.0	19.7	20.1	17.7	16.8	17.1	16.6	16.3	15.7	14.3	14.6	13.4	13.5	14.2
Sønderjyllands Amt	16.4	18.6	17.4	17.3	14.2	13.7	13.5	13.1	12.2	12.4	10.7	10.2	9.8	10.7
Ribe Amt	17.9	20.0	19.9	18.7	16.2	16.3	16.1	15.5	13.4	12.6	12.5	12.5	11.6	12.9
Vejle Amt	18.9	19.9	18.2	18.5	16.7	15.9	15.8	15.4	13.6	12.4	12.7	11.9	12.2	12.3
Ringkøbing Amt	14.3	17.1	16.7	15.5	13.7	12.9	12.8	12.2	11.0	11.1	10.3	9.6	9.7	11.9
Århus Amt	23.4	26.8	24.5	23.7	22.3	21.2	20.2	20.1	18.1	18.1	17.2	17.0	17.6	17.8
Viborg Amt	15.6	18.1	16.8	17.0	14.7	15.4	14.5	14.2	13.4	12.0	12.5	12.5	10.9	11.8
Nordjyllands Amt	16.6	19.9	18.1	18.0	16.5	15.2	15.6	15.4	13.9	13.0	13.0	12.2	12.2	12.2
Denmark	21.2	23.7	22.7	21.6	19.7	19.1	19.0	18.4	17.2	16.5	16.4	15.6	15.6	16.1
Min	14.3	17.1	16.7	15.5	13.7	12.9	12.8	12.2	11.0	11.1	10.3	9.6	9.7	10.7
Max	29.4	33.8	32.9	32.7	30.8	30.9	31.7	32.0	32.2	30.0	31.0	29.9	30.8	31.0
Ratio	2.1	2.0	2.0	2.1	2.2	2.4	2.5	2.6	2.9	2.7	3.0	3.1	3.2	2.9

1) I årene 1974-1980 er abortkvotienten opgjort for Københavns og Frederiksberg kommuner under ét.

1) For year 1974-1980 the data for the municipality of Copenhagen and Frederiksberg is aggregated.

Source: Statistics Denmark

Tabel 2

Provokeret abort i hver amtskommune pr. 1000 kvinder i alderen 15-49 år 1974-1996 (2)
 Avbrytanden av havandeskap länvis per 1000 kvinnor i åldern 15-49 åren 1974-1996 (2)
 Abortions according to province per 1000 women aged 15-49 between 1974-1996 (2)

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
	32.0	29.9	27.8	28.5	26.7	26.6	24.2	21.4	24.2
	27.3	26.1	22.8	23.3	21.0	20.2	17.9	18.8	18.1
	19.2	20.4	19.6	17.7	16.0	15.9	14.9	15.2	16.9
	16.4	17.5	16.9	14.6	15.3	14.8	14.8	15.1	15.1
	15.2	14.8	14.8	14.2	13.5	13.3	13.1	10.3	13.6
	12.7	13.6	14.4	12.4	11.6	12.2	12.0	12.6	13.8
	12.9	12.2	12.5	12.0	12.2	11.1	11.4	12.0	12.4
	13.9	12.7	11.8	15.0	11.2	12.2	11.0	12.2	11.6
	14.0	14.3	13.3	12.6	12.4	12.7	12.2	12.0	12.0
	10.9	11.2	9.4	10.8	10.4	10.0	9.3	9.7	10.4
	12.4	13.0	11.9	10.6	10.3	10.1	10.2	11.4	10.4
	11.9	11.7	11.3	11.6	11.5	11.1	10.4	10.6	10.2
	10.1	10.3	9.9	8.8	8.7	8.6	7.9	8.9	8.4
	17.9	18.2	17.4	16.3	15.4	15.5	13.9	14.5	13.6
	12.3	12.2	10.9	10.1	10.0	9.1	9.5	9.6	10.3
	12.3	12.1	12.3	11.7	11.2	11.6	11.2	11.5	12.0
	16.3	16.4	15.7	15.0	14.3	14.3	13.5	13.7	14.2
	10.1	10.3	9.4	8.8	8.7	8.6	7.9	8.9	8.4
	32.0	29.9	27.8	28.5	26.7	26.6	24.2	21.4	24.2
	3.2	2.9	3.0	3.2	3.1	3.1	3.1	2.4	2.9

Tabel 3

Samlet abortkvotient i civilstandsgrupper 1974-1988
 Abortkvotient enligt civilstånd procentuellt åren 1974-1988
Abortion rate according to marital status (%) in 1974-1988

	1974 1)	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Ugift/ Unmarried	24	780	700	650	615	531	540	548	490	504	513	521	513	505	481
Gift/ Married	19	805	705	630	590	533	546	526	508	564	578	631	601	498	504
Tidl. gift/ Previously married	30	1115	895	2465	1930	1243	876	1538	1280	921	1554	643	668	1715	675
% uoplyst (1)	3.2	5.9	6.4	9.7	10.8	23.4	22.9	24.0	10.8	10.8	8.2	8.2	10.8	16.7	16.7

Kilde: Sundhedsstyrelsen.

Source: National Board of Health.

1) For 1974 er det tale om kvotienter per. 1000 kvinder. For de øvrige år er der beregnet en samlet abortkvotient. Det er ikke offentliggjort tal senere end 1988.
 1) The figures for 1974 give data per 1000 women. For the other years, total abort rates have been counted. No published data available after 1988.

Note (1): Andelen af uoplyste mht. oplysning om civilstand stiger kraftigt fra 1978-1979.
 Fra 1983 er 3 større sygehuse (med i alt 2632 abortindgreb i 1983) ikke medtaget i tabellen, idet civilstandsoplysningen mangler for mere end 90% af anmeldelserne fra disse sygehuse.

Tabel 4

Legalt provokerede aborter efter svangerskabslængde 1975-1995

Legala aborter enligt graviditetens längd i procent åren 1975-1995

Percentage distribution according to legal abortions by weeks of gestation 1974-1995

Uge/Weeks	1974 I)	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Til og med 6	5.0	4.4	4.0	3.6	3.3	2.2	2.1	1.8	1.9	2.1	2.1	2.7	2.3	3.0	3.2	3.9
7-8	41.0	39.3	39.5	39.2	39.0	35.6	35.5	33.3	32.4	34.7	34.9	35.2	36.8	36.3	37.7	37.4
9-10	36.0	37.7	38.1	39.6	39.3	42.4	43.2	44.4	44.8	43.6	43.6	43.8	42.2	42.3	41.5	41.6
11-12	16.0	15.7	15.2	14.9	15.6	16.4	16.1	17.8	18.5	17.1	16.8	15.9	16.1	15.9	15.2	15.1
13-14		1.0	0.7	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.4	0.4	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.3
15-16	2.0	0.9	0.9	0.7	0.8	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.7	0.8	0.8	0.7	0.5
17 eller senere		0.6	0.7	0.8	0.7	0.9	1.4	1.3	1.4	1.3	1.5	1.4	1.3	1.3	1.3	1.2
Uoplyst		0.5	0.9	0.7	0.8	1.1	0.3	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
I alt	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Til og med 12	98.0	97.0	96.7	97.3	97.2	96.6	96.9	97.3	97.5	97.4	97.4	97.5	97.5	97.5	97.6	97.9
Til og med 6	3.5	3.8	4.0	4.2		Til og med 7		18.2	22.6							
7-8	36.3	36.9	37.1	38.2		8		26.9	26.9							
9-10	43.0	42.0	41.6	40.7		9-10		39.4	35.2							
11-12	15.0	15.0	14.9	14.4		11-12		13.2	12.1							
13-14	0.4	0.5	0.4	0.4		13-14		0.5	0.6							
15-16	0.7	0.6	0.6	0.8		15-16		0.6	0.8							
17 eller senere	1.1	1.2	1.4	1.2		17 eller senere		1.2	1.5							
Uoplyst	0.1	0.0	0.0	0.0		Uoplyst		0.0	0.3							
I alt	100.0	100.0	100.0	100.0		I alt		100.0	100.0							
Til og med 12	97.7	97.7	97.6	97.6		Til og med 12		97.8	96.8							

1) For 1974 omfatter tallet ud for 13-14. uge samtlige abortindgreb efter uge 12.

1) For 1974 all induced abortion after 12 weeks are aggregated.

Source: National Board of Health

Tabel 5

Aborter i følge indikation 1980-1995
Aborter enligt indikation 1980-1995
Induced abortions according to indication 1980-1995

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
\$1	22615	22119	20878	20213	20148	19390	19503	20270	20654	20972	20111	19253	18357	18209	17751	17144
\$2	50	30	24	21	21	18	26	22	22	13	15	11	16	12	14	13
\$2/\$3	342	323	290	281	266	211	222	256	218	178	159	99	103	82	57	47
\$3.1.1	5	2	3	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	4	3
\$3.1.2	96	62	54	53	81	74	75	79	86	77	82	104	126	129	152	174
\$3.1.3	23	8	10	5	13	13	7	11	5	7	6	3	14	9	12	17
\$3.1.4	61	66	50	39	42	41	41	36	26	43	50	48	37	52	39	38
\$3.1.5	99	124	110	138	115	135	143	127	141	125	137	182	149	156	142	154
\$3.1.6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
\$3.2	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	8	2
\$5.2	25	26	19	16	20	14	17	20	28	14	15	12	13	14	14	8
\$6.2	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	1	3
\$6.3	14	17	23	21	26	20	29	8	17	25	14	15	14	21	7	6
\$7.1																
Uoplyst															53	95
Total	23334	22779	21462	20791	20736	19919	20067	20830	21199	21456	20589	19729	18833	18687	18277	17720
\$1	96.9	97.1	97.3	97.2	97.2	97.3	97.2	97.3	97.4	97.7	97.7	97.6	97.5	97.4	97.1	96.7
\$2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
\$2/\$3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.3
\$3.1.1	1.5	1.4	1.4	1.4	1.3	1.1	1.1	1.2	1.0	0.8	0.8	0.5	0.5	0.4	0.1	0.1
\$3.1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
\$3.1.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.7	0.7	0.8	1.0
\$3.1.4	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1
\$3.1.5	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2
\$3.1.6	0.4	0.5	0.5	0.7	0.6	0.7	0.7	0.6	0.7	0.6	0.7	0.9	0.8	0.8	0.8	0.9
\$3.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
\$5.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
\$6.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
\$6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
\$7.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
Unknown	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Lista över paragrafen: se följande sida.
 List of the paragraphs: see following page.

Paragraf i følge loven:

- 1 Fri abort inden udgangen af 12. uge.
- 2 Fare for kvindens liv etc. Medicinsk begrundelse.
 - 3.1.1. Risiko for forringelse af kvindens liv.
 - 3.1.2. Voldtægt eller incest.
 - 3.1.3. Arvelige forhold eller diagnosticeret misdannelse.
 - 3.1.4. Kvinden er ude af stand til at tage vare på barnet.
 - 3.1.5. Kvinden formår ikke at tage vare på barnet pga alder eller umodenhed.
 - 3.1.6. Svangerskab eller fødsel vil være belastning for kvinden eller familien.
- 3.2 Kun abort hvis det findes berettiget at udsætte kvinden for den øgede helbredsmæssige risiko, indgrebet medfører.
- 5.2 Anmodning om abort er fremsat af en værge.
- 6.2 Abort uden indhentet samtykke fra forældremyndigheds indehaver.
- 6.3 Abort efter nægte samtykke.
- 7.1 Kvinden har ikke bopæl i landet, men særlig tilknytning hertil.

Paragraphs according to the law

- 1 Induced abortion on request (before the end of 12. week)
- 2 Risk for woman's life etc. Medical indication.
 - 3.1.1. Risk for deteriorating of woman's life.
 - 3.1.2. Rape or incest.
 - 3.1.3. Hereditary disease or diagnosed malformation.
 - 3.1.4. Woman is incapable to take care of the child.
 - 3.1.5. Woman is not able to take care of the child because of her age or immaturity.
 - 3.1.6. The pregnancy or the birth would be a load for the women or the family.
- 3.2 Induced abortions only if it is justified to expose the women for the increased health risk that the intervention will cause.
- 5.2 Request of an induced abortion made by the guardian.
- 6.2 Induced abortion without an approval from the guardian.
- 6.3 Induced abortion after a denied approval from the guardian.
- 7.1 Woman is not a resident of the country but has a special contact to it.

3 FINLAND

- Table 1: Perustietoja Suomen raskaudenkeskeytyksistä
 Generell information om aborter i Finland
 Basic information on induced abortions in Finland
- Table 2: Keskeytykset lääneittäin tuhatta 15-49-vuotiasta naista kohti vuosina 1973-1997
 Avbrytanden av havandeskap länvis per 1000 kvinnor i åldern 15-49 åren 1973-1997
 Abortions according to province per 1000 women aged 15-49 between 1973-1997
- Table 3: Raskaudenkeskeytykset lääneittäin, läänien pääkaupungeissa sekä eräissä muissa taajamissa 1993-1997
 Aborter länvis och i länens huvudstäder samt i några andra tätorterna 1993-1997
 Induced abortions by province, province capital and some other urban municipalities 1993-1997
- Table 4: Aikaisempien keskeytysten lukumäärä 1973-1997
 Antalet tidigare aborter för abortpatienter (%) åren 1973-1997
 Abortion patients' previous abortions in 1973-1997
- Table 5: Raskaudenkeskeytyspotilaat sosiaalisen kerrostuman mukaan vuosina 1979-1997
 Abortpatienter enligt social stratum åren 1979-1997
 Abortionpatients according to social stratum in 1979-1997
- Table 6: Raskaudenkeskeytyspotilaat siviilisäädyn mukaan (%) vuosina 1969 - 1995
 Abortpatienter enligt civilstånd procentuellt åren 1969 - 1995
 Abortion patients according to marital status (%) in 1969 - 1995
- Table 7: Raskaudenkeskeytyspotilaiden käyttämä ehkäisy (%) vuosina 1980, 1985, 1989-1997
 Abortpatienternas använda preventivmedel (%) åren 1980, 1985, 1989-1997
 Contraceptives used by abortion patients (%) in 1980, 1985, 1989-1997
- Table 8: Lailliset raskaudenkeskeytykset raskauden keston mukaan (%) vuosina 1974-1997
 Legala aborter enligt graviditetens längd (veckor) i procent åren 1974-1997
 Percentage distribution according to legal abortions by weeks of gestation 1974-1997
- Table 9: Raskaudenkeskeytysten perusteet (%), 1970-1997
 Utförda aborter enligt indikation (%), 1970-1997
 Abortions by indication (%), 1970-1997
- Table 10: Raskaudenkeskeytykset perusteen ja raskauden keston mukaan vuonna 1997
 Utförda aborter enligt indikation och graviditetens längd år 1997
 Abortions by indication and weeks of gestation 1997
- Table 11: Lailliset raskaudenkeskeytykset sikiövaurion perusteella 1958-1997
 Legala aborter med medicinska indikationer 1958-1997
 Legal abortions due to medical indication 1958-1997

Table 1

Perustietoja Suomen raskaudenkeskeytyksistä
 Generell information om aborter i Finland
 Basic information on induced abortions in Finland

	N	Raskaudenkeskeytyksiä 1000 naista kohden										Total abortion rate	Abortions per 1000 live births	
		Aborter per 1000 kvinnor i åldern												
		15-19.	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	15-49					
1969	8175													121.2
1970	14757													228.6
1971	20622													337.7
1972	22146													376.2
1973	23362													411.4
1974	22846	18.5	28.3	22.9	22.2	19.5	14.8					2.0		641.0
1975	21547	21.2	26.0	22.0	17.5	17.1	13.4					1.7		594.5
1976	19818	20.4	24.7	17.5	16.0	15.8	11.8					2.3		541.5
1977	17772	19.5	22.0	16.1	14.6	13.4	10.3					1.8		488.5
1978	16928	19.8	21.4	15.4	13.0	11.7	9.9					1.6		464.0
1979	15849	19.5	20.2	13.6	12.1	10.4	9.1					1.7		433.0
1980	15037	19.4	19.7	12.2	11.0	10.3	8.2					1.7		412.5
1981	14120	17.9	18.3	11.5	10.2	9.9	7.9					1.4		385.5
1982	13861	17.9	18.7	11.0	9.8	9.5	6.9					1.3		375.0
1983	13360	17.1	18.4	10.9	9.2	9.1	6.2					1.4		361.0
1984	13645	16.9	18.7	11.1	9.8	9.4	6.5					1.3		368.0
1985	13833	16.5	19.5	11.8	9.9	9.3	6.6					1.2		374.0
1986	13319	15.4	19.6	11.6	10.2	8.9	5.9					1.1		358.0
1987	12995	15.6	19.0	12.3	9.6	8.3	5.8					1.1		353.0
1988	12749	14.6	20.1	12.6	9.3	8.0	5.3					1.0		349.5
1989	12658	14.6	19.3	13.4	9.5	8.1	5.2					1.0		350.5
1990	12232	13.4	19.0	13.0	10.0	7.6	5.0					1.1		346.0
1991	11747	11.5	17.6	13.3	10.0	7.8	4.7					1.0		329.5
1992	11071	9.7	17.3	12.8	10.0	7.4	4.5					0.8		312.5
1993	10342	9.5	15.8	13.1	9.8	7.2	3.7					0.6		298.5
1994	10013	9.0	14.9	13.0	10.3	6.7	3.6					0.6		290.5
1995	9884	9.3	14.8	13.3	9.9	6.8	3.4					0.5		290.0
1996	10426	9.6	15.5	14.0	11.2	7.5	3.4					0.5		308.5
1997	10238	10.2	15.0	13.4	11.1	7.4	3.3					0.4		304.0

Table 2

Keskeytykset lääneittäin tuhatta 15-49-vuotiasta naista kohti vuosina 1973-1997
 Avbrytanden av havandeskap läänvis per 1000 kvinnor i åldern 15-49 åren 1973-1997
 Abortions according to province per 1000 women aged 15-49 between 1973-1997

	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Uudenmaan	25.1	22.7	22.1	19.8	16.3	15.5	14.5	12.7	12.6	12.2	12.2	12.3	12.3	12.5	12.0	12.0	12.2
Turun ja Porin	18.3	19.9	16.2	13.7	15.0	14.7	13.3	11.5	11.3	10.3	10.3	10.8	10.4	10.1	9.8	9.8	9.7
Hämeen	22.6	20.9	19.6	16.8	16.4	14.7	13.9	11.9	11.3	11.0	11.0	11.1	11.9	10.9	10.1	10.1	10.4
Kymen	17.4	20.3	15.8	14.7	14.8	13.6	12.4	11.3	11.1	10.3	10.3	10.8	10.7	10.0	9.3	9.3	8.6
Mikkeliin	13.2	12.5	14.2	13.2	11.2	11.2	11.9	10.8	9.5	8.4	8.4	9.2	9.9	8.9	8.8	8.8	7.9
Pohjois-Karjalan	11.7	13.5	12.0	11.5	12.0	12.8	12.4	11.7	11.6	10.0	10.0	10.6	11.3	9.7	10.0	10.0	10.3
Kuopion	18.0	19.5	16.3	18.2	13.7	13.9	12.0	10.9	11.1	11.8	11.3	11.3	10.9	10.1	9.7	9.7	10.2
Keski-Suomen	18.1	16.5	15.7	17.1	13.2	13.3	11.6	10.3	10.3	9.3	9.3	9.4	10.3	9.5	8.7	8.7	9.7
Vaasan	12.3	11.7	13.9	13.4	12.4	11.2	10.5	9.4	9.1	8.6	8.6	8.1	8.6	8.5	7.9	7.9	7.2
Oulun	17.1	15.4	16.3	14.5	12.2	11.5	10.7	9.3	10.0	9.1	9.1	9.3	9.2	8.9	8.7	8.7	7.6
Lapin	21.2	21.0	18.8	19.3	16.0	14.9	14.9	12.5	12.7	12.1	12.1	13.6	13.3	12.2	11.5	11.5	11.4
Åland	18.1	20.1	21.3	26.7	13.0	12.7	11.5	14.3	14.9	9.8	9.8	10.8	7.0	7.0	8.7	8.7	8.1
Min	11.7	11.7	12.0	11.5	11.2	11.2	10.5	9.3	9.1	8.4	8.4	8.1	8.6	8.5	7.9	7.9	7.2
Max	25.1	22.7	22.1	19.8	16.4	15.5	14.9	12.7	12.7	12.2	12.2	13.6	13.3	12.5	12.0	12.0	12.2
Ratio 1)	2.1	1.9	1.8	1.7	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.7	1.5	1.5	1.5	1.5	1.7
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997									
Uudenmaan	11.2	10.9	10.5	9.6	9.2	9.3	9.8	9.8									
Turun ja Porin	9.1	9.2	8.0	8.0	7.6	7.7	8.0	7.8									
Hämeen	10.0	9.3	8.8	8.0	7.6	7.7	8.4	7.9									
Kymen	8.6	8.0	7.7	6.8	7.5	6.4	7.3	8.2									
Mikkeliin	7.9	7.1	7.0	6.0	6.3	5.7	6.4	6.6									
Pohjois-Karjalan	10.2	8.3	9.2	7.7	7.4	6.7	7.9	7.7									
Kuopion	8.4	9.4	8.1	7.2	7.2	6.5	7.4	7.0									
Keski-Suomen	8.7	8.3	7.9	7.6	7.7	7.3	7.2	7.0									
Vaasan	7.5	6.8	6.7	6.3	5.4	6.2	6.5	5.8									
Oulun	8.5	8.0	6.9	6.9	7.0	7.1	6.9	7.2									
Lapin	12.7	11.5	10.4	10.3	10.0	10.0	10.7	11.2									
Åland	10.2	13.2	10.7	9.1	8.8	7.2	10.1	9.5									
Min	7.5	6.8	6.7	6.0	5.4	5.7	6.4	5.8									
Max	12.7	11.5	10.5	10.3	10.0	10.0	10.7	11.2									
Ratio 1)	1.7	1.7	1.6	1.7	1.9	1.8	1.7	1.9									

1) Utan/Without Åland

Table 3

Raskaudenkeskeytykset lääneittäin, läänien pääkaupungeissa sekä eräissä muissa taajamissa 1993-1997
 Aborter länsvis och i länens huvudstäder samt i några andra tätorterna 1993-1997
 Induced abortions by province, province capital and some other urban municipalities 1993-1997

Per 1000 15-49-v.naista/ kvinnor i åldern 15-49 åren/
 women aged 15-49

	1993	1994	1995	1996	1997
Koko maa - Hela landet - Whole country	8,1	7,9	7,8	8,3	8,2
LÄÄNI - LÄN - PROVINCE					
Kaupunki - Stad - Town					
UUDENMAAN - NYLANDS	9,6	9,2	9,3	9,8	9,8
Helsinki - Helsingfors	11,1	10,8	10,4	11,0	10,8
Espoo - Esbo	8,1	7,9	8,5	8,6	9,5
Hyvinkää - Hyvinge	11,8	10,4	7,8	10,4	9,8
Karjaa - Karis	12,3	10,0	10,2	12,6	6,7
Kauniainen - Grankulla	6,7	5,9	6,6	10,4	5,9
Lohja - Lojo	10,6	8,5	10,4	6,6	9,3
Porvoo - Borgå	10,2	8,3	8,8	11,6	8,9
Vantaa - Vanda	9,3	8,7	9,7	10,1	10,8
TURUN JA PORIN - ÅBO OCH BJÖRNEBORG	8,0	7,6	7,7	8,0	7,8
Turku - Åbo	11,3	10,3	10,5	10,2	10,0
Pori -Björneborg	8,6	10,4	10,2	10,3	9,1
Rauma - Raumo	6,8	6,9	5,8	8,9	7,0
HÄMEEN - TAVASTEHS	8,0	7,6	7,7	8,4	7,9
Hämeenlinna - Tavastehus	8,1	8,3	8,4	9,0	9,2
Forssa	9,0	9,0	8,0	11,0	6,8
Lahti - Lahtis	9,6	8,5	8,7	9,9	8,9
Riihimäki	11,6	9,3	9,3	12,9	10,9
Tampere - Tammerfors	8,3	9,3	9,5	9,0	9,1
KYMEN - KYMMENE	6,8	7,5	6,4	7,3	8,2
Kouvola	9,0	9,5	7,2	9,9	8,8
Imatra	7,0	8,3	8,7	7,6	9,2
Kotka	9,5	8,4	6,4	8,2	11,0
Lappeenranta - Villmanstrand	7,7	7,3	8,1	8,6	9,8
MIKKELIN - S:T MICHELS	6,0	6,3	5,7	6,4	6,6
Mikkeli - S:t Michel	7,1	8,0	6,3	9,1	8,3
Savonlinna - Nyslott	7,0	7,4	5,7	6,7	9,3
POHJOIS-KARJALAN - NORRA KARELENS	7,7	7,4	6,7	7,9	7,7
Joensuu	9,0	8,6	8,6	10,1	9,8
Nurmes	9,0	7,0	3,0	8,4	6,9
KUOPION - KUOPIO	7,2	7,2	6,5	7,4	7,0
Kuopio	9,0	8,3	7,4	8,8	7,4
Varkaus	7,2	7,7	7,1	9,3	8,1
KESKI-SUOMEN - MELLERSTA FINLANDS	7,6	7,7	7,3	7,2	7,0
Jyväskylä	9,8	10,1	9,6	8,4	9,6

Table 3

Raskaudenkeskeytykset lääneittäin, läänien pääkaupungeissa sekä eräissä muissa taajamissa 1993-1997
 Aborter länsvis och i länens huvudstäder samt i några andra tätorterna 1993-1997
Induced abortions by province, province capital and some other urban municipalities 1993-1997

Per 1000 15-49-v.naista/ kvinnor i åldern 15-49 åren/
 women aged 15-49

	1993	1994	1995	1996	1997
VAASAN - VASA	6,3	5,4	6,2	6,5	5,8
Vaasa - Vasa	9,3	7,9	9,1	9,2	9,9
Kokkola - Karleby	7,9	6,9	6,3	6,9	7,9
Seinäjoki	5,7	4,7	7,3	9,2	5,2
OULUN - ULEÅBORGS	6,9	7,0	7,1	6,9	7,2
Oulu - Uleåborg	9,5	10,2	10,3	9,9	9,9
Kajaani - Kajana	5,0	5,8	6,6	6,5	7,1
LAPIN - LAPPLANDS	10,3	10,0	10,0	10,7	11,2
Rovaniemi	13,2	14,7	14,8	16,1	15,9
Kemi	9,5	10,4	12,4	10,7	12,9
Tornio	9,7	8,9	10,0	11,9	11,5
AHVENANMAA - ÅLAND	9,1	8,8	7,2	10,1	9,5
Maarianhamina - Mariehamn	13,4	9,8	8,8	11,9	10,2

Table 4

Aikaisempien keskeytysten lukumäärä 1973-1997

Antalet tidigare aborter för abortpatienter (%) åren 1973-1997

Abortion patients' previous abortions in 1973-1997

Vuosi År Year	Aikaisempia keskeytyksiä - Tidigare aborter - Previous abortions							Yhteensä Summa Total %
	0	1	2	3	4	5- Ei tietoa Uppgift saknas No information		
1973	85.4	12.9	1.5	0.2	0.0	-	-	100.0
1974	81.6	15.7	2.3	0.3	0.0	-	-	100.0
1975	82.8	14.5	2.4	0.2	0.1	-	-	100.0
1976	82.0	15.5	2.1	0.2	0.1	-	0.1	100.0
1977	81.0	15.8	2.6	0.4	0.1	0.0	-	100.0
1978	79.8	16.6	2.6	0.5	0.1	0.0	0.3	100.0
1979	79.4	16.8	3.0	0.5	0.1	0.0	0.1	100.0
1980	78.5	17.5	3.1	0.7	0.1	0.1	-	100.0
1981	77.5	17.3	3.3	0.8	0.2	0.0	1.0	100.0
1982	77.4	17.8	3.5	0.6	0.2	0.1	0.6	100.0
1983	77.2	17.6	3.9	0.8	0.2	0.1	0.2	100.0
1984	76.7	18.3	3.7	0.8	0.2	0.1	0.2	100.0
1985	75.1	18.5	4.2	0.9	0.2	0.1	1.0	100.0
1986	72.9	19.6	4.4	0.8	0.2	0.1	2.0	100.0
1987	72.8	19.5	4.1	1.1	0.3	0.1	2.1	100.0
1988	73.2	19.5	4.3	0.9	0.3	0.1	1.8	100.0
1989	72.4	20.0	4.3	1.0	0.2	0.1	2.0	100.0
1990	72.9	20.3	4.7	1.0	0.3	0.2	0.6	100.0
1991	70.9	21.1	5.1	1.4	0.3	0.2	1.0	100.0
1992	69.6	22.2	5.6	1.3	0.4	0.2	0.7	100.0
1993	69.3	22.1	5.7	1.4	0.4	0.2	0.9	100.0
1994	69.2	21.3	6.0	1.4	0.4	0.3	1.3	100.0
1995	70.0	21.9	5.8	1.6	0.5	0.2	0.1	100.0
1996	69.5	21.8	6.4	1.7	0.3	0.3	0.0	100.0
1997	70.0	21.3	6.1	1.8	0.4	0.3	0.1	100.0

Table 5

Raskaudenkeskeytyspotilaat sosiaalisen kerrostuman mukaan vuosina 1979-1997

Aborttpatienter enligt social stratum åren 1979-1997

Abortionpatients according to social stratum in 1979-1997

korkein/högst/highest

N	I	II	III	Puuttuu	Total
1979	248	7652	7881	67	15848
1980	206	7091	7333	1	14425
1981	156	7036	6885	43	14120
1982	188	6865	6686	122	13861
1983	191	6760	6235	174	13360
1984	173	6967	6355	159	13654
1985	219	6991	6438	2	13650
1986	234	7032	5869	184	13319
1987	203	6896	5725	171	12995
1988	182	6881	5519	167	12749
1989	197	6898	5447	116	12658
1990	167	6761	5040	264	12232
1991	190	6546	4526	485	11747
1992	143	6275	4262	391	11071
1993	128	6047	3887	280	10342
1994	111	5820	3661	421	10013
1995	306	5889	3677	12	9884
1996	317	6274	3846	0	10437
1997	265	6327	3632	14	10238

korkein/högst/highest

%	I	II	III	Unknown	Total
1979	1.6	48.3	49.7	0.4	100.0
1980	1.4	49.2	50.8	0.0	100.0
1981	1.1	49.8	48.8	0.3	100.0
1982	1.4	49.5	48.2	0.9	100.0
1983	1.4	50.6	46.7	1.3	100.0
1984	1.3	51.0	46.5	1.2	100.0
1985	1.6	51.2	47.2	0.0	100.0
1986	1.8	52.8	44.1	1.4	100.0
1987	1.6	53.1	44.1	1.3	100.0
1988	1.4	54.0	43.3	1.3	100.0
1989	1.6	54.5	43.0	0.9	100.0
1990	1.4	55.3	41.2	2.2	100.0
1991	1.6	55.7	38.5	4.1	100.0
1992	1.3	56.7	38.5	3.5	100.0
1993	1.2	58.5	37.6	2.7	100.0
1994	1.1	58.1	36.6	4.2	100.0
1995	3.1	59.6	37.2	0.1	100.0
1996	3.0	60.1	36.8	0.0	100.0
1997	2.6	61.8	35.5	0.1	100.0

Table 6

Raskaudenkeskeytyspotilaat siviilisäädyn mukaan (%) vuosina 1969 - 1995

Abortpatienter enligt civilstånd procentuellt åren 1969 - 1995

Abortion patients according to marital status (%) in 1969 - 1995

	Naimisissa Gift Married	Asuu erillään Bor skilt Lives separately	Asumuserossa Boskillnad Married but live separately	Naimaton Ogift Not married	Leski Änka Widow	Eronnut Frånskild Divorced	Tuntematon Okänd Unknown	Yhteensä Totalt Total
1969	59.5	..	..	33.3	1.8	5.3	0.1	100.0
1975	41.7	1.3	1.1	48.0	1.4	6.5	-	100.0
1976	39.5	0.5	1.6	49.5	1.4	7.5	-	100.0
1977	38.0	0.6	1.5	50.5	1.0	7.7	0.7	100.0
1978	35.5	0.7	1.4	53.0	1.1	8.2	0.1	100.0
1980	32.8	1.0	1.5	56.2	0.8	7.7	-	100.0
1985	30.9	0.9	1.7	57.4	0.6	8.5	-	100.0
1989	28.1	0.9	1.3	60.1	0.6	9.0	-	100.0
1990	27.7	0.9	1.4	59.4	0.7	9.9	-	100.0
1991	27.5	0.9	1.3	59.4	0.6	10.3	-	100.0
1992	26.6	0.9	1.5	60.1	0.7	10.2	0.0	100.0
1993	26.5	0.9	1.3	60.3	0.6	10.3	-	100.0
1994	26.3	1.0	1.3	59.4	0.7	11.2	0.0	100.0
1995	23.5	0.8	1.6	55.0	0.5	10.2	4.9	100.0

Table 7

Raskaudentyöskäytöslaitteiden käyttämä ehkäisy (%) vuosina 1980, 1985, 1989, 1997
 Aborttpatienternas använda preventivmedel (%) åren 1980, 1985, 1989-1997
Contraceptives used by abortion patients (%) in 1980, 1985, 1989-1997

Preventivmedel Contraceptive	1980	1985	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Pilleri - P-pilller - Pill	4.6	5.9	7.6	7.5	8.1	8.0	7.7	7.1	7.7	7.4	7.6
Kierukka - Spiral - IUD	10.9	8.0	4.8	4.9	5.0	4.5	4.7	3.7	3.4	3.1	2.3
Kondomi - Kondom - Condom	41.8	41.6	44.4	44.6	42.7	46.0	46.4	46.9	47.0	48.8	49.1
Sterilointi - Sterilisation - Sterilization						0.5	0.7	0.5	0.5	0.4	0.5
Muu - Annat - Other	5.0	6.1	5.0	4.8	4.7	3.8	3.0	2.4	2.8	2.6	3.4
Ei mitään - Ingenting - Nothing	32.3	33.5	34.1	33.7	34.8	32.6	32.0	33.7	32.6	31.7	31.0
Ei tietoa - Uppgift saknas - No information	5.4	4.9	4.1	4.5	4.7	4.6	5.4	5.7	6.0	5.9	6.2
Yhteensä - Summa - Total, %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N	15037	13833	12658	12232	11747	11071	10342	10013	9884	10437	10238

Table 9

Raskaudenkeskeytysten perusteet (%), 1970-1997

Utförda aborter enligt indikation (%), 1970-1997

Abortions by indication (%), 1970-1997

	Peruste - Indikation - Indication										
	Lääke- tieteel- linen Medicinsk Medical	Sosi- aalinen Social Social	Eettinen Etisk Criminal	Alle 17 v. Under 17 år Under 17 years	Täytännyt 40 v. Fyllt 40 år Age 40 years or more	Synnyttänyt 4 lasta Fött 4 barn Delivered 4 children	Mahdollinen sikiövaurio Möjlig fosterskada Potential foetal injury	Lapsen- hoitokyvyn rajoittuneisuus Begr. förmåga att sköta barn Limited ability to taken care of child	Yhteensä Summa Total		N
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
1970 (1)	44.3	33.0	0.2	3.9	6.1	11.6	0.8	0.1	100.0	14757-	
1971 (2)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	20622
1972 (2)	...	...	...	...	...	...	...	...	...	22146
1973 (3)	9.2	71.5	0.1	4.2	8.5	6.0	0.4	0.2	100.0	23362	
1974 (3)	7.7	73.6	0.1	3.3	8.6	6.4	0.3	0.1	100.0	22846	
1975 (3)	6.0	74.8	-	5.2	7.8	4.8	1.1	0.3	100.0	21547	
1976 (3)	5.4	76.2	-	5.4	7.8	4.1	0.7	0.4	100.0	19818	
1977	5.4	76.4	0.0	6.4	7.1	3.9	0.7	0.2	100.0	17772	
1978	4.3	77.5	0.0	6.9	7.6	3.0	0.6	0.2	100.0	16928	
1979	3.0	78.1	0.0	7.0	8.0	2.6	0.5	0.2	100.0	15849	
1980	3.5	77.6	0.0	7.5	7.6	2.2	1.0	0.2	100.0	15037	
1981	3.4	78.6	0.0	7.0	7.5	2.4	0.9	0.2	100.0	14120	
1982	3.3	79.7	0.1	7.1	6.9	2.0	0.7	0.2	100.0	13861	
1983	3.0	80.7	0.1	6.9	6.7	1.8	0.6	0.2	100.0	13360	
1984	3.1	81.3	0.0	6.1	6.6	2.1	0.7	0.1	100.0	13645	
1985	2.4	82.9	0.1	5.5	6.2	2.1	0.6	0.1	100.0	13833	
1986	1.9	84.1	0.0	4.8	6.1	2.1	0.8	0.1	100.0	13319	
1987	1.7	83.4	-	4.8	7.1	1.8	0.1	1.1	100.0	12995	
1988	1.3	84.4	0.1	4.1	7.2	1.6	1.1	0.1	100.0	12749	
1989	1.1	84.0	0.0	4.0	7.7	1.7	1.4	0.1	100.0	12658	
1990	0.8	83.9	0.0	4.5	7.4	1.8	1.5	0.1	100.0	12232	
1991	0.8	84.3	0.1	4.4	7.3	1.7	1.4	0.1	100.0	11747	
1992	0.8	85.2	0.0	4.3	6.3	1.6	1.7	-	100.0	11071	
1993	0.6	85.5	0.0	4.2	6.1	1.9	1.6	0.0	100.0	10342	
1994	0.5	85.5	0.0	3.8	6.0	2.0	2.2	0.0	100.0	10013	
1995	0.5	86.2	0.0	3.9	5.4	2.0	2.0	0.0	100.0	9884	
1996	0.4	86.8	-	3.7	4.7	2.3	2.1	0.0	100.0	10437	
1997	0.3	86.9	0.0	4.6	4.5	2.0	1.7	0.0	100.0	10238	

1) Uuden lain aikana. - Under den nya lagen. - During the new law.

2) Vain kokonaismäärä tilastoitu. - Statistiken över totalantalet. - Statistics on total number only.

3) Perustuu otokseen. - Grundar sig på sampel. - Based on a sample.

Table 10

Raskaudenkeskeytykset perusteen ja raskauden keston mukaan vuonna 1997

Utförda aborter enligt indikation och graviditetens längd år 1997

Abortions by indication and weeks of gestation 1997

Peruste - Indikation - Indication										
Lääke- tieteel- linen Medicinsk Medical	Sosi- aalinen Social Social	Eettinen Etisk Criminal	Alle 17 v. Under 17 år Under 17 years	Täyttänyt 40 v. Fyllt 40 år Age 40 years or more	Synnyttänyt 4 lasta Fött 4 barn Delivered 4 children	Mahdollinen sikiövaurio Möjlig fosterskada Potential foetal injury	Lapsen- hoitokyvyn rajoittuneisuus Begr. förmåga att sköta barn Limited ability to taken care of child	Tuntem. Okänd Unknown	Yhteensä Summa Total	
-6	8	1809	0	77	133	52	0	0	0	2079
7	6	1956	0	95	106	50	0	1	0	2214
8	4	2008	1	104	95	39	0	0	0	2251
9	5	1383	0	73	59	32	0	0	0	1552
10	0	961	0	60	34	23	9	0	0	1087
11	2	419	0	18	13	4	7	0	0	463
-11	25	8536	1	427	440	200	16	1	0	9646
12	1	45	0	5	3	0	12	0	0	66
13	3	74	0	10	3	0	8	0	0	98
14	0	67	0	9	5	0	15	0	0	96
15	2	55	0	2	4	0	14	0	0	77
16	0	37	0	4	0	0	11	0	1	53
17	0	24	0	4	0	0	19	0	0	47
18	0	22	0	1	2	0	27	0	0	52
19	0	17	0	4	1	0	27	0	0	49
12-19	6	341	0	39	18	0	133	0	1	538
20	0	0	0	0	0	0	11	0	0	11
21	0	0	0	0	0	0	12	0	0	12
22	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5
23	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
20-	0	0	0	0	0	0	30	0	0	30
Puuttuu Unknown	0	13	0	1	1	2	0	0	7	24
Total	31	8890	1	467	459	202	179	1	8	10238

Table 11

Lailliset raskaudenkeskeytykset sikiövaurion perusteella 1958-1997

Legal aborter av medicinska indikationer 1958-1997

Legal abortions due to medical indications 1958-1997

	Aborter Abortions	Medicinska Medical	%
1958	5274	186	3.5
1959	5773	239	4.1
1960	6188	258	4.2
1961	5867	265	4.5
1962	6015	249	4.1
1963	5616	261	4.6
1964	4919	176	3.6
1965	4782	228	4.8
1966	5219	210	4.0
1967	5618	240	4.3
1968	6288	195	3.1
1969	8175	171	2.1
1970/1-6	4180	62	1.5
7-12	10577	60	0.6
1971	20622	..	..
1972	22146	..	..
1973	23362	89	0.4
1974	22846	62	0.3
1975	21547	228	1.1
1976	19818	139	0.7
1977	17772	100	0.6
1978	16928	96	0.6
1979	15849	146	0.9
1980	15037	208	1.4
1981	14120	123	0.9
1982	13861	101	0.7
1983	13360	85	0.6
1984	13645	91	0.7
1985	13833	86	0.6
1986	13319	109	0.8
1987	12995	139	1.1
1988	12749	139	1.1
1989	12658	180	1.4
1990	12232	185	1.5
1991	11747	164	1.4
1992	11071	190	1.7
1993	10342	165	1.6
1994	10013	220	2.2
1995	9884	195	2.0
1996	10437	224	2.1
1997	10238	179	1.7

4 ISLAND

- Table 1: Födslar og aborter i Island 1961-1997
Births and induced abortions in Island 1961-1997
- Table 2: Provokerede aborter efter kvindens alder 1976-1997
Induced abortion according to women's age 1976-1997
- Table 3: Aborter 1976-1996 efter kvindens civilstand/samboende
Induced abortions 1976-1996 according to marital status/cohabitation status
- Table 4: Antal provokerede aborter efter grunde 1976-1996
Number of induced abortion according to the ground for abortion 1976-1996
- Table 5: Antal provokerede aborter efter tidligere fødsler 1976-1996
Number of induced abortion according to previous births 1976-1996
- Table 6: Aborter 1976-1996 efter svangerskabslængde
Induced abortions 1976-1996 according to gestational weeks
- Table 7: Antal provokerede aborter efter antal tidligere aborter 1976-1996
Number of induced abortions according to previous abortions 1976-1996
- Table 8: Antal provokerede aborter efter kvindens fast bopæl 1976-1996
Number of induced abortions according to woman's residency 1976-1996

Table 1

Födsler og aborter i Island 1961-1997 1)

Births and induced abortions in Island 1961-1997 1)

År	Antal fødte/Number of births			Provokerede aborter/induced abortions					
	Levende fødte	Dödfödte	Total antal fødte	Levende fødte per 1000 kvinder 15-44 år	Antal	Antal per 100 svangerskab 2)	Antal per 1000 levende fødte	Antal per 1000 kvinder 15-44 år	Antal per 1000 kvinder 15-49 år
Årligt gennemsnit									
Yearly mean									
1961-65	4,720	66	4,786	130.1	77	1.6	16.4	2.1	1.9
1966-70	4,313	49	4,362	107.9	87	2.0	20.1	2.2	1.9
1971-75	4,442	40	4,482	100.9	203	4.3	45.7	4.6	4.1
1976-80	4,290	24	4,314	88.7	472	9.9	109.9	9.8	8.7
1981-85	4,204	16	4,220	79.2	670	13.7	159.3	12.6	11.5
1986-90	4,415	14	4,429	76.9	687	13.4	155.7	12.0	10.9
1991-95	4,497	12	4,510	74.7	762	14.5	169.4	12.7	11.3
1961	4,563	71	4,634	130.7	67	1.4	14.7	1.9	1.7
1962	4,711	58	4,769	132.7	61	1.3	12.9	1.7	1.5
1963	4,820	71	4,891	133.1	86	1.7	17.8	2.4	2.1
1964	4,787	58	4,845	129.3	104	2.1	21.7	2.8	2.5
1965	4,721	71	4,792	124.8	68	1.4	14.4	1.8	1.6
1966	4,692	58	4,750	121.5	74	1.5	15.8	1.9	1.7
1967	4,404	50	4,454	111.9	85	1.9	19.3	2.2	1.9
1968	4,227	52	4,279	105.5	74	1.7	17.5	1.8	1.6
1969	4,218	47	4,265	103.7	102	2.3	24.2	2.5	2.2
1970	4,023	40	4,063	97.6	99	2.4	24.6	2.4	2.1
1971	4,277	38	4,315	101.9	142	3.2	33.2	3.4	3.0
1972	4,676	50	4,726	108.6	151	3.1	32.3	3.5	3.1
1973	4,598	43	4,641	104.4	224	4.6	48.7	5.1	4.5
1974	4,276	34	4,310	94.9	224	4.9	52.4	5.0	4.4
1975	4,384	33	4,417	95.2	274	5.8	62.5	6.0	5.3
1976	4,291	27	4,318	91.7	368	7.9	85.8	7.9	7.0
1977	3,996	25	4,021	84.2	456	10.2	114.1	9.6	8.6
1978	4,162	30	4,192	86.2	455	9.8	109.3	9.4	8.4
1979	4,475	17	4,492	91.0	556	11.0	124.2	11.3	10.1
1980	4,528	21	4,549	90.5	523	10.3	115.5	10.4	9.4
1981	4,345	21	4,366	85.1	597	12.0	137.4	11.7	10.6
1982	4,337	17	4,354	83.1	613	12.3	141.3	11.7	10.6
1983	4,371	14	4,385	82.1	689	13.6	157.6	12.9	11.8
1984	4,113	17	4,130	76.0	745	15.3	181.1	13.8	12.5
1985	3,856	9	3,865	70.3	705	15.4	182.8	12.9	11.7
1986	3,881	18	3,899	70.0	685	14.9	176.5	12.4	11.3
1987	4,193	15	4,208	74.3	695	14.2	165.8	12.3	11.2
1988	4,673	18	4,691	80.9	673	12.5	144.0	11.6	10.6
1989	4,560	6	4,566	78.0	670	12.8	146.9	11.5	10.4
1990	4,768	13	4,781	81.2	714	13.0	149.7	12.2	11.0
1991	4,533	13	4,546	76.2	658	12.6	145.2	11.1	9.9
1992	4,609	16	4,625	76.7	743	13.8	161.2	12.4	11.1
1993	4,623	9	4,632	76.7	827	15.1	178.9	13.7	12.2
1994	4,442	15	4,457	73.4	775	14.8	174.5	12.8	11.4
1995	4,280	8	4,288	70.6	807	15.8	188.6	13.3	11.8
1996	4,329	20	4,349	71.2	854	16.4	197.3	14.0	12.4
1997 3)	4,151	13	4,164	68.1	919	18.1	221.4	15.1	13.3

1) 1961-88: Total antal provokerede aborter. 1989 og senere: Kun provokerede aborter hos kvinder med fast bopæl i Island.

1) 1961-88: Total number of induced abortions. 1989 onwards only induced abortion for women who has a residency in Iceland.

2) Svangerskab: summen af antal fødte og aborter.

2) Pregnancies: number of newborns and induced abortions.

3) 1997 tal om aborter foreløbige.

3) Data for 1997 preliminary.

Sources: Statistics Iceland: Hagskinna, Icelandic Historical Statistics; Statistical Yearbook.

Directorate of Health: Public Health Reports.; Abortions 1976-1983 (Fóstureyðingar 1976-83), Public Health Reports 1985, Supplement 2.

Table 2

Provokerede aborter efter kvindens alder 1976-1997 1)
Induced abortion according to women's age 1976-1997 1)

År	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997 3)	
Antal aborter																							
-14	4	3	8	2	2	4	2	4	2	4	2	4	5	-	2	2	-	3	3	-	8	11	
15-19	60	90	90	146	114	128	151	160	173	156	142	152	138	129	161	132	146	159	155	158	207	217	
20-24	77	118	106	137	136	169	150	203	230	199	182	198	186	193	194	185	207	215	221	263	232	272	
25-29	64	70	82	89	98	108	129	125	139	138	144	132	155	129	120	142	147	175	148	143	164	142	
30-34	58	77	75	66	77	97	76	92	98	99	100	99	93	120	107	89	119	137	120	115	108	132	
35-39	52	52	56	71	57	60	69	67	67	71	80	72	69	67	89	61	78	93	91	90	102	99	
40-49	53	46	38	45	39	31	36	38	36	38	35	38	27	32	41	47	46	45	37	38	33	46	
Total	368	456	455	556	523	597	613	689	745	705	685	695	673	670	714	658	743	827	775	807	854	919	
Andel (%)																							
-14	1.1	0.7	1.8	0.4	0.4	0.7	0.3	0.6	0.3	0.6	0.3	0.6	0.7	-	0.3	0.3	-	0.4	0.4	-	-	-	
15-19	16.3	19.7	19.8	26.3	21.8	21.4	24.6	23.2	23.2	22.1	20.7	21.9	20.5	19.3	22.5	20.1	19.7	19.2	20.0	19.6	24.2	23.6	
20-24	20.9	25.9	23.3	24.6	26.0	28.3	24.5	29.5	30.9	28.2	26.6	28.5	27.6	28.8	27.2	28.1	27.9	26.0	28.5	32.6	27.2	29.6	
25-29	17.4	15.4	18.0	16.0	18.7	18.1	21.0	18.1	18.7	19.6	21.0	19.0	23.0	19.3	16.8	21.6	19.8	21.2	19.1	17.7	19.2	15.5	
30-34	15.8	16.9	16.5	11.9	14.7	16.2	12.4	13.4	13.2	14.0	14.6	14.2	13.8	17.9	15.0	13.5	16.0	16.6	15.5	14.3	12.6	14.4	
35-39	14.1	11.4	12.3	12.8	10.9	10.1	11.3	9.7	9.0	10.1	11.7	10.4	10.3	10.0	12.5	9.3	10.5	11.2	11.7	11.2	11.9	10.8	
40-49	14.4	10.1	8.4	8.1	7.5	5.2	5.9	5.5	4.8	5.4	5.1	5.5	4.0	4.8	5.7	7.1	6.2	5.4	4.8	4.7	3.9	5.0	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Per 1000 kvinder																							
15-19 3)	5.8	8.5	8.9	13.4	10.5	11.9	13.8	15.1	16.5	15.5	14.4	15.6	13.9	12.5	15.7	12.8	14.1	15.9	15.5	15.3	20.6	21.7	
20-24	7.9	11.9	10.5	13.3	13.1	16.1	14.2	18.9	21.1	18.3	16.7	18.1	17.0	18.0	18.8	18.3	20.4	21.0	21.6	25.7	22.4	26.6	
25-29	7.7	8.2	9.5	10.1	10.8	11.6	13.4	12.7	13.8	13.4	14.0	12.7	14.5	12.0	11.1	13.0	13.4	16.3	14.2	14.2	16.8	14.6	
30-34	8.4	10.8	10.2	8.7	9.8	11.9	9.0	10.6	11.1	10.9	10.8	10.4	9.4	11.9	10.4	8.6	11.4	13.0	11.3	10.8	10.2	12.5	
35-39	9.7	9.4	9.6	11.6	8.8	8.9	9.8	9.1	8.8	9.0	9.8	8.5	7.9	7.5	9.7	6.5	8.1	9.4	9.0	8.8	9.9	9.6	
40-49	4.8	4.1	3.5	4.1	3.6	2.9	3.3	3.4	3.2	3.3	2.9	3.1	2.1	2.3	2.9	3.2	3.0	2.8	2.3	2.2	1.9	2.6	
Total 15-49	7.0	8.6	8.4	10.1	9.4	10.6	10.6	11.8	12.5	11.7	11.3	11.2	10.6	10.4	11.0	9.9	11.1	12.2	11.4	11.8	12.4	13.3	
Total abort. rate	221.6	265.0	260.7	305.9	283.4	316.8	317.6	348.9	386.4	366.2	354.0	353.9	332.5	330.4	355.8	325.0	364.4	404.2	378.8	394.9	417.7	449.0	

1) Se/See Table 1

2) 1997 tal om aborter foreløbige

2) Data for 1997 preliminary

3) Aborter hos kvinder 19 år og yngre per antal kvinder 15-19 år.

3) Abortions among women under 19 years per number of women aged 15-19 years.

Table 2

Provokerede aborter efter kvindens alder 1976-1997 (2)
Induced abortion according to women's age 1976-1997 (2)

År	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997 3)
Antal 40 - 44 år									33	34	34	33	27	32	36	42	43	43	35	34	29	42
Antal 45 - 49 år								3	4	4	1	5	0	0	5	5	3	2	2	4	4	4
Antal per 1000 kvinder 40 - 44 år.								5.4	5.3	5.0	4.7	3.7	4.2	4.6	5.1	5.1	5.1	5.0	3.9	3.7	3.1	4.4
Antal per 1000 kvinder 45 - 49 år								0.6	0.8	0.2	0.9	0.0	0.0	0.0	0.8	0.7	0.4	0.3	0.3	0.5	0.5	0.5

Table 3

Aborter 1976-1996 efter kvindens civilstand/samboende
Induced abortions 1976-1996 according to marital status/cohabitation status

År	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996		
N																							
Civilstand																							
Gift	167	190	195	200	156	198	200	192	186	189	161	144	145	127	142	121	135	153	148	121	117		
Ogift	142	215	204	304	287	328	333	406	490	455	441	459	450	470	498	460	519	593	556	616	641		
Tidligere gift	51	44	50	48	61	55	56	52	68	60	83	92	78	73	74	74	89	81	68	67	90		
Uoplyst	8	7	6	4	19	16	24	39	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3	3	6		
Total	368	456	455	556	523	597	613	689	745	704	685	695	673	670	714	658	743	827	775	807	854		
Samboende																							
Samboende	180	211	229	256	197	245	244	250	280	262	234	226	242	237	231	217	251	318	285	268			
Gift	160	184	189	194	150	195	193	186	177	183	153	142	140	126	135	118	128	152	143	114			
Ogift	20	27	40	62	47	50	47	63	95	73	66	74	94	100	85	90	109	146	130	145			
Tidligere gift							4	1	8	6	15	10	8	11	11	9	14	20	12	9			
Ikke samboende	180	238	220	296	307	336	345	400	464	437	451	469	431	433	483	438	486	506	480	523			
Uoplyst	8	7	6	4	19	16	24	39	1	6	-	-	-	-	-	3	6	3	10	16			
Total	368	456	455	556	523	597	613	689	745	705	685	695	673	670	714	658	743	827	775	807			
%																							
Marital status																							
Married	45.4	41.7	42.9	36.0	29.8	33.2	32.6	27.9	25.0	26.8	23.5	20.7	21.5	19.0	19.9	18.4	18.2	18.5	19.1	15.0	13.7		
Unmarried	38.6	47.1	44.8	54.7	54.9	54.9	54.3	58.9	65.8	64.6	64.4	66.0	66.9	70.1	69.7	69.9	69.9	71.7	71.7	76.3	75.1		
Previously married	13.9	9.6	11.0	8.6	11.7	9.2	9.1	7.5	9.1	8.5	12.1	13.2	11.6	10.9	10.4	11.2	12.0	9.8	8.8	8.3	10.5		
Unknown	2.2	1.5	1.3	0.7	3.6	2.7	3.9	5.7	0.1	-	-	-	-	-	-	0.5	-	-	0.4	0.4	0.7		
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
Cohabiting																							
Cohabiting	48.9	46.3	50.3	46.0	37.7	41.0	39.8	36.3	37.6	37.2	34.2	32.5	36.0	35.4	32.4	33.0	33.8	38.5	36.8	33.2			
Married	43.5	40.4	41.5	34.9	28.7	32.7	31.5	27.0	23.8	26.0	22.3	20.4	20.8	18.8	18.9	17.9	17.2	18.4	18.5	14.1			
Unmarried	5.4	5.9	8.8	11.2	9.0	8.4	7.7	9.1	12.8	10.4	9.6	10.6	14.0	14.9	11.9	13.7	14.7	17.7	16.8	18.0			
Previously married							0.7	0.1	1.1	0.9	2.2	1.4	1.2	1.6	1.5	1.4	1.9	2.4	1.5	1.1			
Not cohabiting	48.9	52.2	48.4	53.2	58.7	56.3	56.3	58.1	62.3	62.0	65.8	67.5	64.0	64.6	67.6	66.6	65.4	61.2	61.9	64.8			
Unknown	2.2	1.5	1.3	0.7	3.6	2.7	3.9	5.7	0.1	0.9	-	-	-	-	-	0.5	0.8	0.4	1.3	2.0			
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

Source: Directorate of Health

Table 4

Antal provokerede aborter efter grunde 1976-1996

Number of induced abortion according to the ground for abortion 1976-1996

År	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	
Antal																					
Sosiale	232	355	327	417	445	525	543	619	687	618	611	592	613	591	666	595	681	749	697	739	
Medicinske	66	49	74	104	42	45	35	39	28	49	33	48	37	48	31	40	41	59	48	38	
Både soc. og med.	68	47	50	32	31	26	31	27	26	36	39	55	23	31	11	17	16	17	26	22	
Andet eller uoplyst	2	5	4	3	5	1	4	4	4	2	2	-	-	-	6	6	5	2	4	8	
Total	368	456	455	556	523	597	613	689	745	705	685	695	673	670	714	658	743	827	775	807	
Andel (%)																					
Social	63.0	77.9	71.9	75.0	85.1	87.9	88.6	89.8	92.2	87.7	89.2	85.2	91.1	88.2	93.3	90.4	91.7	90.6	89.9	91.6	
Medical	17.9	10.7	16.3	18.7	8.0	7.5	5.7	5.7	3.8	7.0	4.8	6.9	5.5	7.2	4.3	6.1	5.5	7.1	6.2	4.7	
Both social and medical	18.5	10.3	11.0	5.8	5.9	4.4	5.1	3.9	3.5	5.1	5.7	7.9	3.4	4.6	1.5	2.6	2.2	2.1	3.4	2.7	
Other or unknown	0.5	1.1	0.9	0.5	1.0	0.2	0.7	0.6	0.5	0.3	0.3	-	-	-	0.8	0.9	0.7	0.2	0.5	1.0	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

Source: Directorate of Health

Table 5

Antal provokerede aborter efter tidligere fødsler 1976-1996
Number of induced abortion according to previous births 1976-1996

År	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	
Antal																						
0	93	135	148	227	185	229	251	301	328	297	304	323	291	272	294	263	286	336	316	357	348	
1	75	92	83	122	129	136	124	141	178	164	137	150	161	172	179	150	188	190	199	208	225	
2	64	73	83	70	72	100	103	99	95	113	120	96	129	122	119	141	149	160	142	118	148	
3	52	74	61	67	64	77	77	87	87	73	82	85	65	65	82	71	90	102	85	85	95	
4 eller fl.	83	81	80	69	68	55	57	60	57	58	42	41	27	39	40	33	30	39	33	39	38	
Uoplyst	1	1	-	1	5	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Total	368	456	455	556	523	597	613	689	745	705	685	695	673	670	714	658	743	827	775	807	854	
Andel (%)																						
0	25.3	29.6	32.5	40.8	35.4	38.4	40.9	43.7	44.0	42.1	44.4	46.5	43.2	40.6	41.2	40.0	38.5	40.6	40.8	44.2	40.7	
1	20.4	20.2	18.2	21.9	24.7	22.8	20.2	20.5	23.9	23.3	20.0	21.6	23.9	25.7	25.1	22.8	25.3	23.0	25.7	25.8	26.3	
2	17.4	16.0	18.2	12.6	13.8	16.8	16.8	14.4	12.8	16.0	17.5	13.8	19.2	18.2	16.7	21.4	20.1	19.3	18.3	14.6	17.3	
3	14.1	16.2	13.4	12.1	12.2	12.9	12.6	12.6	11.7	10.4	12.0	12.2	9.7	9.7	11.5	10.8	12.1	12.3	11.0	10.5	11.1	
4 eller fl.	22.6	17.8	17.6	12.4	13.0	9.2	9.3	8.7	7.7	8.2	6.1	5.9	4.0	5.8	5.6	5.0	4.0	4.7	4.3	4.8	4.4	
Uoplyst	0.3	0.2	-	0.2	1.0	-	0.2	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

Source: Directorate of Health

Table 6

Aborter 1976-1996 efter svangerskabslængde
Induced abortions 1976-1996 according to gestation weeks

År	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	
Antal																						
Under 9 uger	185	213	268	289	237	272	300	350	421	399	400	350	319	329	392	356	385	506	471	458	508	
9 - 12 uger	164	224	161	222	228	263	274	304	292	272	267	324	331	308	305	272	328	284	259	309	302	
13 - 16 uger	12	8	6	17	16	13	11	22	13	16	10	8	14	15	8	14	12	18	20	16	19	
17 - 20 uger	-	2	7	5	6	2	3	4	5	8	7	12	9	17	8	12	9	16	22	10	16	
Over 20 uger	1	1	-	2	-	1	-	2	3	5	-	1	-	1	1	1	5	1	-	1	-	
Uoplyst	6	8	13	21	36	46	25	7	11	5	1	-	-	-	-	3	4	2	3	13	9	
Total	368	456	455	556	523	597	613	689	745	705	685	695	673	670	714	658	743	827	775	807	854	
Andel (%)																						
Under 9 uger	50.3	46.7	58.9	52.0	45.3	45.6	48.9	50.8	56.5	56.6	58.4	50.4	47.4	49.1	54.9	54.1	51.8	61.2	60.8	56.8	59.5	
9 - 12 uger	44.6	49.1	35.4	39.9	43.6	44.1	44.7	44.1	39.2	38.6	39.0	46.6	49.2	46.0	42.7	41.3	44.1	34.3	33.4	38.3	35.4	
13 - 16 uger	3.3	1.8	1.3	3.1	3.1	2.2	1.8	3.2	1.7	2.3	1.5	1.2	2.1	2.2	1.1	2.1	1.6	2.2	2.6	2.0	2.2	
17 - 20 uger	-	0.4	1.5	0.9	1.1	0.3	0.5	0.6	0.7	1.1	1.0	1.7	1.3	2.5	1.1	1.8	1.2	1.9	2.8	1.2	1.9	
Over 20 uger	0.3	0.2	-	0.4	-	0.2	-	0.3	0.4	0.7	-	0.1	-	0.1	0.1	0.2	0.7	0.1	-	0.1	-	
Uoplyst	1.6	1.8	2.9	3.8	6.9	7.7	4.1	1.0	1.5	0.7	0.1	-	-	-	-	0.5	0.5	0.2	0.4	1.6	1.1	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

Source: Directorate of Health

Table 7

Antal provokerede aborter efter antal tidligere aborter 1976-1996

Number of induced abortions according to previous abortions 1976-1996

År	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	
Antal																						
0 / uoplyst	326	413	407	512	460	525	545	597	614	564	555	551	512	516	569	512	561	616	583	594	619	
1	32	40	45	43	54	62	61	85	111	118	105	123	141	127	123	114	144	177	160	170	175	
2	10	3	3	-	8	10	6	6	18	21	17	15	15	25	16	26	31	28	27	30	50	
3	-	-	-	1	1	-	1	1	2	1	8	6	5	2	5	4	4	6	3	8	7	
4 eller fl.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2	3	-	2	5	3	
Total	368	456	455	556	523	597	613	689	745	705	685	695	673	670	714	658	743	827	775	807	854	
Proportion (%)																						
0 / unknown	88.6	90.6	89.5	92.1	88.0	87.9	88.9	86.6	82.4	80.0	81.0	79.3	76.1	77.0	79.7	77.8	75.5	74.5	75.2	73.6	72.5	
1	8.7	8.8	9.9	7.7	10.3	10.4	10.0	12.3	14.9	16.7	15.3	17.7	21.0	19.0	17.2	17.3	19.4	21.4	20.6	21.1	20.5	
2	2.7	0.7	0.7	-	1.5	1.7	1.0	0.9	2.4	3.0	2.5	2.2	2.2	3.7	2.2	4.0	4.2	3.4	3.5	3.7	5.9	
3	-	-	-	0.2	0.2	-	0.2	0.1	0.3	0.1	1.2	0.9	0.7	0.3	0.7	0.6	0.5	0.7	0.4	1.0	0.8	
4 or more	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	-	-	-	-	0.1	0.3	0.4	-	0.3	0.6	0.4	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

Source: Directorate of Health

Table 8

Antal provokerede aborter efter kvindens fast bopæl 1976-1996
Number of induced abortions according to woman's residency 1976-1996

År	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	
Fast bopæl efter regioner																						
Antal																						
Reykjavík	181	239	192	259	245	291	310	351	348	348	322	333	329	346	347	327	383	456	408	424	420	
Reykjanes	81	89	103	115	101	117	110	134	146	145	146	167	135	151	153	156	169	172	195	194	218	
Vesturland	23	12	25	27	25	22	31	31	41	10	30	42	31	30	42	28	32	42	30	35	33	
Vestfirðir	5	21	21	22	26	22	18	15	32	27	23	14	22	24	18	27	26	18	15	14	29	
Norðurland Vestra	15	9	16	22	22	22	27	27	13	27	27	17	15	23	21	11	17	19	19	20	21	
Norðurland Eystra	28	44	52	53	45	53	50	55	66	63	51	33	37	30	58	44	51	58	43	49	52	
Austfirðir	23	18	17	24	28	30	23	31	39	33	35	24	35	25	29	21	23	20	16	29	31	
Suðurland	10	24	29	34	24	31	35	37	47	42	39	45	39	41	46	44	42	42	49	42	50	
Udlandet 1)	2	-	-	-	7	9	9	8	13	10	12	20	30	-	-	-	-	-	-	-	-	
Total	368	456	455	556	523	597	613	689	745	705	685	695	673	670	714	658	743	827	775	807	854	
Fast bopæl																						
Antal																						
Reykjavík og Reykjanes 2)	262	328	295	374	346	408	420	485	494	493	468	500	464	497	500	483	552	628	603	618	638	
Andre distrikter	104	128	160	182	170	180	184	196	238	202	205	175	179	173	214	175	191	199	172	189	216	
Udlandet 1)	2	-	-	-	7	9	9	8	13	10	12	20	30	-	-	-	-	-	-	-	-	
Total	368	456	455	556	523	597	613	689	745	705	685	695	673	670	714	658	743	827	775	807	854	
Fast bopæl																						
Andel (%)																						
Reykjavík og Reykjanes 2)	71.2	71.9	64.8	67.3	66.2	68.3	68.5	70.4	66.3	69.9	68.3	71.9	68.9	74.2	70.0	73.4	74.3	75.9	77.8	76.6	74.7	
Andre distrikter	28.3	28.1	35.2	32.7	32.5	30.2	30.0	28.4	31.9	28.7	29.9	25.2	26.6	25.8	30.0	26.6	25.7	24.1	22.2	23.4	25.3	
Udlandet 1)	0.5	-	-	-	1.3	1.5	1.5	1.2	1.7	1.4	1.8	2.9	4.5	-	-	-	-	-	-	-	-	
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

1) 1976-1988 kvinder med fast bopæl i udlandet. Fra og med 1989 er kvinder med fast bopæl i udlandet ikke medbragt i statistikken.

1) 1976-1988 women with permanent residency abroad. From 1989 are women with permanent residency abroad excluded from statistics.

2) Reykjavík og Reykjanes henfører til hovedstadsregionen og nærliggende områder.

2) Reykjavík and Reykjanes refers to the capital area and its surroundings.

Note: Regionerne henviser til "constituencies".

Source: Directorate of Health

5 NORGE

- Tabell 1: Utførte svangerskapsavbrudd etter kvinnens alder 1979-1998
Induced abortion by woman's age 1979-1998.
- Tabell 2: Utførte svangerskapsavbrudd, per-1 000 kvinner 15-49 år enligt kvinnens bostedsfylke 1980-1998
Induced abortions per 1000 women aged 15-49 years according to province 1980-1998
- Tabell 3: Utførte svangerskapsavbrudd, per 1 000 kvinner 15-19 och 20-24 år enligt kvinnens bostedsfylke 1979-1998
Induced abortions per 1000 women aged 15-19 and 20-24 years according to province 1979-1998
- Tabell 4: Utførte svangerskapsavbrudd etter tidligere fødsler 1979-1997
Induced abortions according to previous births 1979-1997
- Tabell 5: Utførte svangerskapsavbrudd etter tallet på tidligere svangerskapsavbrudd 1979-1997
Induced abortions according to number of previous abortions 1979-1997
- Tabell 6: Utførte svangerskapsavbrudd etter svangerskapsvarighet 1979-1997
Induced abortions according to gestational length 1979-1997
- Tabell 7: Utførte svangerskapsavbrudd etter kvinnens sivilstatus 1979-1997
Induced abortions according to marital status 1979-1997

Tabell 1

Utførte svangerskapsavbrudd etter kvinnens alder 1979-1998*Induced abortion by woman's age 1979-1998.*

År	Svangerskaps- avbrudd utført	Svangerskapsavbrudd per 1 000 kvinner i alder							Samlet aborttall	Åborter per 1000 kvinner 15-49 år	Aborter per 1000 levende fødte
		1) 15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49			
1979	14,456	24.2	23.2	18.0	15.2	12.2	7.4	1.0	506	15.8	280
1980	13,531	22.5	22.1	16.2	13.7	11.4	6.8	0.8	468	14.6	265
1981	13,845	23.2	21.8	17.1	14.1	11.3	6.2	0.9	473	14.8	273
1982	13,496	21.0	22.1	15.6	13.9	11.7	6.0	0.8	456	14.2	263
1983	13,646	20.8	23.1	16.2	13.8	10.7	5.9	0.8	456	14.3	273
1984	14,070	21.0	24.4	17.0	13.7	10.7	5.5	0.6	465	14.4	279
1985	14,599	21.7	26.1	18.1	13.8	10.3	4.6	0.8	477	14.7	286
1986	15,474	23.0	27.5	19.4	14.1	10.4	4.9	0.6	499	15.3	295
1987	15,422	22.1	29.0	18.3	14.2	10.1	4.6	0.5	494	15.1	285
1988	15,852	22.5	29.0	20.9	14.1	9.8	4.3	0.5	506	15.3	276
1989	16,208	21.6	30.2	21.8	14.8	10.2	4.0	0.6	516	15.5	273
1990	15,551	20.1	28.6	22.0	14.3	10.0	3.6	0.5	496	14.8	255
1991	15,528	19.0	28.9	22.2	15.0	9.8	3.5	0.5	495	14.6	255
1992	15,164	18.9	27.7	21.8	14.5	9.8	3.7	0.4	484	14.2	252
1993	14,909	18.7	26.5	21.2	15.2	9.7	3.7	0.4	477	13.9	250
1994 2)	14,533	17.7	25.6	20.9	15.7	9.7	3.5	0.3	467	13.5	242
1995 2)	13,762	18.0	23.9	19.5	14.5	8.9	3.6	0.4	444	12.8	228
1996	14,311	18.4	25.5	20.4	15.1	9.2	3.2	0.4	466	13.4	235
1997	13,985	19.0	24.7	19.3	14.9	9.5	3.5	0.3	461	13.1	234
1998	14,028	18.7	25.7	19.1	15.1	9.6	3.3	0.3	464	13.2	241

1) Svangerskapsavbrudd blant kvinner i alder under 20 år per 1000 kvinner 15-19 år.

1) Abortions among women under 20 years per 1000 women aged 15-19 years.

2) For 1994 og 1995 finnes bare tall for svangerskapsavbrudd etter kvinnens fødselsår. Svangerskapsavbrudd per 1000 kvinner i 5-års aldersgrupper er derfor beregnet ved interpolasjon mellom fødselsår.

2) For 1994 and 1995 there is data only according to women's birth years. Abortions per 1000 women by age groups are therefore counted by interpolating between birth years.

Tabell 2

Utførte svangerskapsavbrudd, per 1 000 kvinner 15-49 år enligt kvinnens bostedsfylke 1980-1998
Induced abortions per 1000 women aged 15-49 years according to province 1980-1998

Bostedsfylke	1980	1983	1986	1989	1992	1994	1996	1997	1998
Hele landet	14.6	14.1	15.3	15.5	14.2	13.5	13.4	13.1	13.2
Østfold	13.9	13.4	14.5	13.9	12.2	11.8	12.7	12.8	12.9
Akershus	14.0	13.5	15.5	15.7	13.9	13.3	11.2	12.8	13.2
Oslo	22.3	23.6	27.5	29.3	26.1	23.6	21.0	19.8	19.5
Hedmark	15.5	14.3	14.4	14.1	13.8	12.4	11.8	13.1	12.8
Oppland	15.1	13.9	13.0	14.4	12.4	12.7	13.6	12.1	12.0
Buskerud	14.1	13.2	14.7	14.6	13.9	12.5	12.4	11.9	13.0
Vestfold	13.8	14.0	13.0	13.8	13.4	12.5	11.7	13.2	12.7
Telemark	13.4	12.3	13.7	12.6	11.7	12.1	11.9	11.8	12.1
Aust-Agder	10.9	10.4	10.0	10.6	9.8	9.8	8.4	9.2	9.5
Vest-Agder	10.0	9.1	9.2	9.3	8.3	8.9	9.4	9.1	9.8
Rogaland	9.6	9.7	11.1	10.9	10.0	10.0	9.8	9.8	9.8
Hordaland	11.7	11.8	13.7	13.3	11.7	10.9	11.4	10.9	11.2
Sogn og Fjordane	12.4	11.4	10.4	10.5	9.4	10.0	10.7	9.0	9.3
Møre og Romsdal	12.2	11.0	12.4	10.7	10.6	9.8	9.9	9.6	9.4
Sør-Trøndelag	15.6	15.8	16.9	16.6	13.2	13.5	12.8	13.2	12.2
Nord-Trøndelag	10.0	10.7	12.2	11.5	12.8	11.3	11.5	10.3	12.1
Nordland	18.7	15.0	15.7	15.6	15.5	15.2	15.2	14.9	14.3
Troms	16.9	16.0	17.8	17.3	18.0	16.1	16.9	15.6	15.4
Finnmark	20.3	19.2	19.3	18.5	16.3	17.3	19.8	17.9	19.1
Min	9.6	9.1	9.2	9.3	8.3	8.9	8.4	9.0	9.3
Max	22.3	23.6	27.5	29.3	26.1	23.6	21.0	19.8	19.5
Ratio	2.3	2.6	3.0	3.2	3.1	2.7	2.5	2.2	2.1

Tabell 3

Utførte svangerskapsavbrudd, per 1 000 kvinner 15-19 och 20-24 år enligt kvinnens bostedsfylke 1979-1998
Induced abortions per 1000 women aged 15-19 and 20-24 years according to province 1979-1998

Bostedsfylke	15-19					20-24						
	1979-81	1982-84	1985-87	1988-90	1991-93	1995-98	1979-81	1982-84	1985-87	1988-90	1991-93	1995-98
Hele landet	22.6	20.3	22.0	21.2	19.0	18.4	22.4	23.2	27.3	29.1	27.8	25.2
Østfold	20.2	20.7	22.9	20.6	16.5	18.1	20.2	20.4	24.3	26.5	23.9	23.1
Akershus	21.4	19.2	22.7	22.2	19.9	18.3	21.1	21.8	28.0	29.3	28.1	24.3
Oslo	36.7	34.8	39.1	40.1	33.1	26.5	39.2	43.9	54.3	58.8	57.0	41.4
Hedmark	21.9	19.9	18.4	20.1	17.7	15.7	20.0	21.2	20.4	22.7	24.4	24.1
Oppland	21.0	20.5	18.9	21.2	19.5	18.6	20.6	19.4	20.5	23.0	22.5	25.3
Buskerud	25.1	19.6	17.7	19.1	17.8	18.2	19.0	21.0	26.4	28.5	25.0	21.9
Vestfold	21.4	20.0	21.6	18.8	17.8	17.5	20.7	19.6	23.9	24.4	24.8	24.1
Telemark	23.2	21.5	20.1	18.3	15.6	17.1	18.6	19.1	21.4	15.5	23.8	21.4
Aust-Agder	18.7	17.7	17.1	17.3	15.2	13.2	15.2	14.7	18.3	15.5	16.2	17.4
Vest-Agder	13.6	12.7	13.3	12.3	10.7	14.5	14.0	15.2	15.1	15.4	14.2	18.7
Rogaland	13.4	13.9	16.1	16.1	14.4	14.0	14.3	15.0	16.9	18.7	19.5	19.6
Hordaland	18.1	18.0	20.9	20.5	15.9	17.6	19.4	19.9	25.0	25.7	24.3	21.1
Sogn og Fjordane	20.2	16.8	15.0	17.1	16.1	13.7	16.8	16.7	17.0	17.7	15.9	16.7
Møre og Romsdal	20.6	17.6	19.0	17.2	15.4	14.5	16.4	15.3	17.1	18.7	17.9	15.5
Sør-Trøndelag	25.0	21.3	23.5	21.6	18.5	18.3	23.5	26.0	30.0	30.0	26.7	22.8
Nord-Trøndelag	18.6	17.1	18.7	18.3	16.9	16.6	13.6	14.1	16.6	18.6	22.4	19.3
Nordland	28.8	25.8	23.8	22.6	23.2	23.4	23.9	23.1	26.5	28.1	27.4	27.7
Troms	26.0	21.3	24.9	24.7	26.0	22.1	26.4	26.3	30.1	33.8	33.6	34.6
Finnmark	36.9	30.3	28.4	26.4	28.1	29.9	33.5	28.8	35.2	35.0	32.8	36.4
Min	13.4	12.7	13.3	12.3	10.7	13.2	13.6	14.1	15.1	15.4	14.2	15.5
Max	36.9	34.8	39.1	40.1	33.1	29.9	39.2	43.9	54.3	58.8	57.0	41.4
Ratio	2.8	2.7	2.9	3.3	3.1	2.3	2.9	3.1	3.6	3.8	4.0	2.7

Tabell 4

Utførte svangerskapsavbrudd etter tidligere fødsler 1979-1997*Induced abortions according to previous births 1979-1997*

N	Tidligere fødte barn					Uoppgitt	Total
	0	1	2	3	4 og over		
1979	6301	2203	3014	1709	802	713	14742
1980	6038	2112	2858	1486	673	624	13791
1981	6344	2125	2992	1529	580	503	14073
1982	6288	2099	2917	1470	580	339	13693
1983	6574	2194	3038	1350	451	246	13853
1984	6925	2381	2927	1358	459	205	14255
1985	7499	2490	2869	1262	365	272	14757
1986	7957	2614	2992	1266	383	439	15651
1987	8094	2666	2925	1230	272	315	15502
1988	8357	2904	2038	1160	320	339	15118
1989	8336	3061	3052	1206	332	397	16384
1990	7724	3052	2949	1192	315	473	15705
1991	7322	3158	3013	1164	335	664	15656
1992	7215	3155	2957	1173	344	463	15307
1993	6977	3178	2913	1189	344	444	15045
1994	7065	3134	3107	1288	403	417	15414
1995	6701	2924	2708	1118	288	..	13739
1996	6870	3099	2867	1142	364	..	14342
1997	6806	2773	2872	1181	353	..	13985

%	Previous births					Unknown	Total
	0	1	2	3	4 or more		
1979	42.7	14.9	20.4	11.6	5.4	4.8	100.0
1980	43.8	15.3	20.7	10.8	4.9	4.5	100.0
1981	45.1	15.1	21.3	10.9	4.1	3.6	100.0
1982	45.9	15.3	21.3	10.7	4.2	2.5	100.0
1983	47.5	15.8	21.9	9.7	3.3	1.8	100.0
1984	48.6	16.7	20.5	9.5	3.2	1.4	100.0
1985	50.8	16.9	19.4	8.6	2.5	1.8	100.0
1986	50.8	16.7	19.1	8.1	2.4	2.8	100.0
1987	52.2	17.2	18.9	7.9	1.8	2.0	100.0
1988	55.3	19.2	13.5	7.7	2.1	2.2	100.0
1989	50.9	18.7	18.6	7.4	2.0	2.4	100.0
1990	49.2	19.4	18.8	7.6	2.0	3.0	100.0
1991	46.8	20.2	19.2	7.4	2.1	4.2	100.0
1992	47.1	20.6	19.3	7.7	2.2	3.0	100.0
1993	46.4	21.1	19.4	7.9	2.3	3.0	100.0
1994	45.8	20.3	20.2	8.4	2.6	2.7	100.0
1995	48.8	21.3	19.7	8.1	2.1	..	100.0
1996	47.9	21.6	20.0	8.0	2.5	..	100.0
1997	48.7	19.8	20.5	8.4	2.5	..	100.0

Tabell 5

Utførte svangerskapsavbrudd etter tallet på tidligere svangerskapsavbrudd 1979-1997
Induced abortions according to number of previous abortions 1979-1997

Tidligere svangerskapsavbrudd							
N	0	1	2	3	4 og over	Uoppgitt	Total
1979	9045	2719	61	175	82	2110	14192
1980	8609	2662	625	151	64	1680	13791
1981	9041	2742	654	176	81	1379	14073
1982	9101	2820	731	195	82	764	13693
1983	9351	2961	758	192	85	506	13853
1984	9506	3122	777	207	71	572	14255
1985	9675	3240	799	229	88	726	14757
1986	10169	3300	925	224	104	929	15651
1987	10096	3470	915	249	123	749	15602
1988	10103	3708	1042	288	124	753	16018
1989	10000	3954	1146	319	142	823	16384
1990	9239	3912	1131	338	166	919	15705
1991	8913	3801	1243	350	162	1187	15656
1992	8753	3766	1228	388	178	994	15307
1993	8527	3770	1252	381	176	939	15045
1994	8679	3917	1350	431	218	819	15414
1995	9438	3137	872	236	56	..	13739
1996	9754	3389	891	233	75	..	14342
1997	9387	3370	910	245	73	..	13985

Previous abortions							
%	0	1	2	3	4 or more	Unknown	Total
1979	63.7	19.2	0.4	1.2	0.6	14.9	100.0
1980	62.4	19.3	4.5	1.1	0.5	12.2	100.0
1981	64.2	19.5	4.6	1.3	0.6	9.8	100.0
1982	66.5	20.6	5.3	1.4	0.6	5.6	100.0
1983	67.5	21.4	5.5	1.4	0.6	3.7	100.0
1984	66.7	21.9	5.5	1.5	0.5	4.0	100.0
1985	65.6	22.0	5.4	1.6	0.6	4.9	100.0
1986	65.0	21.1	5.9	1.4	0.7	5.9	100.0
1987	64.7	22.2	5.9	1.6	0.8	4.8	100.0
1988	63.1	23.1	6.5	1.8	0.8	4.7	100.0
1989	61.0	24.1	7.0	1.9	0.9	5.0	100.0
1990	58.8	24.9	7.2	2.2	1.1	5.9	100.0
1991	56.9	24.3	7.9	2.2	1.0	7.6	100.0
1992	57.2	24.6	8.0	2.5	1.2	6.5	100.0
1993	56.7	25.1	8.3	2.5	1.2	6.2	100.0
1994	56.3	25.4	8.8	2.8	1.4	5.3	100.0
1995	68.7	22.8	6.3	1.7	0.4	..	100.0
1996	68.0	23.6	6.2	1.6	0.5	..	100.0
1997	67.1	24.1	6.5	1.8	0.5	..	100.0

Tabell 6

Utførte svangerskapsavbrudd etter svangerskapsvarighet 1979-1997

Induced abortions according to gestational length 1979-1997

N	Svangerskapets varighet i uker								Uoppgitt	Total
	-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19 og over		
1979	505	4873	5106	2432	311	177	109	110	1119	14742
1980	515	4649	5306	2482	278	176	102	119	164	13791
1981	633	4908	5522	2232	273	173	86	115	131	14073
1982	579	4934	5315	2124	264	113	100	89	175	13693
1983	492	4730	5365	2194	263	151	88	81	489	13853
1984	610	5211	5442	2090	205	142	101	78	376	14255
1985	714	5488	5515	2157	188	144	83	92	376	14757
1986	689	5802	5902	2253	237	131	98	95	444	15651
1987	778	5974	5641	2244	251	116	80	100	418	15602
1988	1003	6174	5667	2134	211	113	109	93	514	16018
1989	1007	6360	5815	2086	234	132	92	116	542	16384
1990	990	6340	5449	1873	208	93	86	91	575	15705
1991	1576	6615	5121	1490	183	99	101	91	380	15656
1992	1424	7030	4777	1426	216	96	96	90	152	15307
1993	1417	6767	4903	1317	226	86	104	82	143	15045
1994	1535	7101	4696	1370	235	97	100	109	171	15414
1995	732	4713	4773	1646	280	76	51	101	1376	13748
1996	648	4876	5206	1894	276	48	45	93	1256	14342
1997	607	4890	4889	1847	215	48	59	67	1363	13985

Gestation length in weeks

%	-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19 or more	Unknown	Total
1979	3.4	33.1	34.6	16.5	2.1	1.2	0.7	0.7	7.6	100.0
1980	3.7	33.7	38.5	18.0	2.0	1.3	0.7	0.9	1.2	100.0
1981	4.5	34.9	39.2	15.9	1.9	1.2	0.6	0.8	0.9	100.0
1982	4.2	36.0	38.8	15.5	1.9	0.8	0.7	0.6	1.3	100.0
1983	3.6	34.1	38.7	15.8	1.9	1.1	0.6	0.6	3.5	100.0
1984	4.3	36.6	38.2	14.7	1.4	1.0	0.7	0.5	2.6	100.0
1985	4.8	37.2	37.4	14.6	1.3	1.0	0.6	0.6	2.5	100.0
1986	4.4	37.1	37.7	14.4	1.5	0.8	0.6	0.6	2.8	100.0
1987	5.0	38.3	36.2	14.4	1.6	0.7	0.5	0.6	2.7	100.0
1988	6.3	38.5	35.4	13.3	1.3	0.7	0.7	0.6	3.2	100.0
1989	6.1	38.8	35.5	12.7	1.4	0.8	0.6	0.7	3.3	100.0
1990	6.3	40.4	34.7	11.9	1.3	0.6	0.5	0.6	3.7	100.0
1991	10.1	42.3	32.7	9.5	1.2	0.6	0.6	0.6	2.4	100.0
1992	9.3	45.9	31.2	9.3	1.4	0.6	0.6	0.6	1.0	100.0
1993	9.4	45.0	32.6	8.8	1.5	0.6	0.7	0.5	1.0	100.0
1994	10.0	46.1	30.5	8.9	1.5	0.6	0.6	0.7	1.1	100.0
1995	5.3	34.3	34.7	12.0	2.0	0.6	0.4	0.7	10.0	100.0
1996	4.5	34.0	36.3	13.2	1.9	0.3	0.3	0.6	8.8	100.0
1997	4.3	35.0	35.0	13.2	1.5	0.3	0.4	0.5	9.7	100.0

Tabell 7

Utførte svangerskapsavbrudd etter kvinnens sivilstatus 1979-1997

Induced abortions according to marital status 1979-1997

N	Sivilstatus			Uoppgitt	Total
	Gift	Samboer	Ikke gift/samboer		
1979	5980	287	7955	477	14699
1980	5276	388	7510	659	13833
1981	5281	627	7689	476	14073
1982	5089	740	7504	368	13701
1983	4971	883	7700	291	13845
1984	4696	1090	8094	378	14258
1985	4416	1317	8352	671	14756
1986	4336	1350	9108	856	15650
1987	4217	1717	9260	408	15602
1988	4116	1854	9439	609	16018
1989	3786	2014	9622	962	16384
1990	3555	1921	9086	1143	15705
1991	3417	2046	8880	1313	15656
1992	3264	2217	8770	1056	15307
1993	3145	2307	8471	1122	15045
1994	3172	2264	9031	947	15414
1995	2659	..	..	11089	13748
1996	2848	3352	7117	1025	14342
1997	2734	3309	6373	1569	13985
1998	2718	3588	5915	1807	14028

%	Marital status -			Unknown	Total
	Married	Cohabiting	Not gift/cohabiting		
1979	40.7	2.0	54.1	3.2	100.0
1980	38.1	2.8	54.3	4.8	100.0
1981	37.5	4.5	54.6	3.4	100.0
1982	37.1	5.4	54.8	2.7	100.0
1983	35.9	6.4	55.6	2.1	100.0
1984	32.9	7.6	56.8	2.7	100.0
1985	29.9	8.9	56.6	4.5	100.0
1986	27.7	8.6	58.2	5.5	100.0
1987	27.0	11.0	59.4	2.6	100.0
1988	25.7	11.6	58.9	3.8	100.0
1989	23.1	12.3	58.7	5.9	100.0
1990	22.6	12.2	57.9	7.3	100.0
1991	21.8	13.1	56.7	8.4	100.0
1992	21.3	14.5	57.3	6.9	100.0
1993	20.9	15.3	56.3	7.5	100.0
1994	20.6	14.7	58.6	6.1	100.0
1995	19.3	..	..	80.7	100.0
1996	19.9	23.4	49.6	7.1	100.0
1997	19.5	23.7	45.6	11.2	100.0
1998	19.4	25.6	42.2	12.9	100.0

6 SVERIGE

- Tabell 1: Verkställda aborter och födda barn 1955-1997
Induced abortions and births 1955-1997
- Tabell 2: Verkställda aborter efter kvinnans ålder 1975-1997
Induced abortions by age 1975-1997
- Tabell 3: Procentuell fördelning av verkställda aborter efter vårdform och graviditetens längd 1975-1997
Proportion (per cent) of induced abortions by type of care and duration of gestation 1975-1997
- Tabell 4: Verkställda aborter efter graviditetens längd 1975-1997
Induced abortions by duration of gestation 1975-1997
- Tabell 5: Andel verkställda aborter efter metod 1993-1997
Proportion of induced abortions by method 1993-1997
- Tabell 6: Verkställda aborter och andel tidigare förlossningar respektive tidigare aborter 1985-1997
Induced abortions and proportion (per cent) of previous deliveries and previous induced abortions 1985-1997
- Tabell 7: Verkställda aborter per 1000 kvinnor efter hemortslän 1985-1997
Induced abortions per 1000 women by county of residence 1985-1997

Tabell 1: Verkställda aborter och födda barn 1955-1997
Induced abortions and births 1955-1997

År	Antal Levande födda barn	Antal dödfödda	Antal levande födda barn per 1 000 kvinnor 15-44 år	Antal aborter	Antal aborter per 1 000 kvinnor 15-44 år	Antal aborter per 100 kända graviditetet	Samlad abortkvot
1955	107 305	1 819	74,1	4 562	3,1	4,0	..
1960	102 219	1 418	69,6	2 792	1,9	2,6	..
1965	122 806	1 268	79,2	6 209	4,0	4,8	..
1970	110 150	929	70,4	16 100	10,2	12,7	..
1971	114 484	905	72,5	19 250	12,2	14,3	..
1972	112 273	764	70,6	24 170	15,1	17,6	..
1973	109 663	788	68,8	25 990	16,3	19,1	..
1974	109 874	732	68,7	30 636	19,1	21,7	..
1975	103 632	603	64,4	32 526	20,2	23,8	..
1976	98 345	545	60,7	32 351	20,0	24,7	..
1977	96 057	492	58,5	31 462	19,2	24,6	..
1978	93 248	455	54,4	31 918	19,3	25,4	..
1979	96 175	445	57,5	34 709	20,7	26,4	..
1980	97 064	436	57,3	34 887	20,6	26,4	..
1981	94 065	380	55,0	33 294	19,5	26,1	..
1982	92 706	375	53,8	32 602	18,9	25,9	..
1983	91 686	340	52,9	31 014	17,9	25,2	..
1984	93 508	381	53,9	31 755	17,7	24,6	..
1985	98 463	388	56,4	30 838	17,7	23,9	..
1986	101 740	424	58,1	33 124	18,9	24,5	573,0
1987	104 699	412	59,5	34 707	19,7	24,8	599,4
1988	112 080	422	63,7	37 585	21,4	25,0	649,2
1989	116 023	423	65,9	37 920	21,5	24,6	653,5
1990	123 938	443	70,4	37 489	21,3	23,2	646,5
1991	123 737	464	70,9	35 788	20,5	22,4	619,2
1992	122 848	396	70,9	34 849	20,1	22,1	604,7
1993	117 998	400	68,4	34 169	19,8	22,4	593,5
1994	112 257	348	65,1	32 293	18,7	22,3	559,6
1995	103 422	350	60,2	31 441	18,3	23,3	546,7
1996	95 297	330	55,7	32 117	18,8	25,1	562,5
1997	90 383	313	53,1	31 433	18,5	25,7	554,7

Tabell 2: Verkställda aborter efter kvinnans ålder 1975-1997
Induced abortions by age 1975-1997

Ålder	-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-	Total
Absoluta tal/Number									
1975	276	7 471	7 440	6 886	5 251	3 412	1 600	190	32 526
1976	309	7 085	7 323	6 571	5 694	3 568	1 607	194	32 351
1977	308	6 494	7 073	6 554	5 653	3 481	1 688	211	31 462
1978	296	5 969	6 988	6 319	6 266	4 087	1 795	198	31 918
1979	236	5 850	7 505	6 695	6 831	5 020	2 294	278	34 709
1980	236	5 927	7 766	6 305	6 710	5 322	2 375	246	34 887
1981	216	5 793	7 413	6 127	6 133	5 232	2 099	281	33 294
1982	164	5 595	7 409	6 039	5 758	5 147	2 217	273	32 602
1983	143	5 168	7 037	5 781	5 445	5 021	2 147	272	31 014
1984	135	5 053	7 321	5 638	5 185	4 939	2 222	262	30 755
1985	152	4 993	7 731	5 756	4 885	4 767	2 311	243	30 838
1986	149	5 332	8 751	6 499	5 147	4 672	2 358	216	33 124
1987	150	5 775	9 325	6 694	5 361	4 782	2 371	249	34 707
1988	216	6 448	10 250	7 424	5 794	4 701	2 533	219	37 585
1989	201	6 650	10 512	7 524	5 778	4 497	2 480	278	37 920
1990	204	6 587	9 822	8 066	5 733	4 461	2 355	261	37 489
1991	158	5 994	9 250	7 971	5 869	4 136	2 130	280	35 788
1992	140	5 198	8 768	8 089	5 988	4 283	2 124	259	34 849
1993	162	4 677	8 533	8 167	6 227	4 195	1 919	289	34 169
1994	127	4 350	8 030	7 602	5 974	4 143	1 849	218	32 293
1995	128	4 067	7 547	7 407	6 164	4 157	1 736	235	31 441
1996	137	4 225	7 720	7 421	6 496	4 246	1 668	204	32 117
1997	134	4 240	7 256	7 007	6 568	4 341	1 686	201	31 433

Tabell 2: Verkställda aborter efter kvinnans ålder 1975-1997
Induced abortions by age 1975-1997

Ålder	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40- ²	Totalt ³
Per 1 000 kvinnor i respektive ålder/Per 1000 women							
1975	29,8	27,0	21,5	17,4	14,5	8,2	20,2
1976	27,3	26,7	21,2	16,9	14,8	8,3	20,0
1977	26,2	25,8	21,7	17,2	13,8	8,7	19,2
1978	23,8	25,6	21,5	18,9	15,3	8,9	19,3
1979	22,3	27,5	23,4	20,8	17,7	11,2	20,7
1980	21,8	28,7	22,3	20,8	17,7	11,2	20,6
1981	20,7	27,5	21,8	19,7	16,5	9,9	19,5
1982	19,4	27,6	21,6	19,0	15,8	9,9	18,9
1983	17,9	26,1	20,9	18,5	15,2	9,1	17,9
1984	18,0	26,3	20,4	18,1	15,1	8,8	17,7
1985	18,2	26,9	21,0	17,3	14,9	8,5	17,7
1986	19,7	29,6	23,9	18,2	15,0	8,1	18,9
1987	21,6	31,2	24,6	19,0	15,6	8,1	19,7
1988	24,4	33,8	26,8	20,6	15,9	8,3	21,4
1989	24,8	35,4	26,1	20,5	15,6	8,4	21,5
1990	24,6	33,5	27,0	20,4	15,6	8,1	21,3
1991	22,9	32,0	25,9	20,9	14,4	7,7	20,5
1992	20,4	30,7	25,7	21,3	14,9	7,8	20,1
1993	19,0	30,0	25,8	21,7	14,6	7,4	19,8
1994	17,9	28,0	24,5	20,1	14,4	7,1	18,7
1995	17,0	26,5	24,4	20,1	14,5	6,8	18,3
1996	17,8	27,8	24,9	20,7	14,9	6,5	18,8
1997	17,8	27,0	23,9	20,5	15,2	6,5	18,5

1) Per 1 000 kvinnor 15-19 år

2) Per 1 000 kvinnor 40-44 år

3) Per 1 000 kvinnor 15-44 år

Tabell 3: Procentuell fördelning av verkställda aborter efter vårdform och graviditetens längd 1975–1997
Proportion (per cent) of induced abortions by type of care and duration of gestation 1975–1997

År	Fullgångna graviditetsveckor/Gestation length in weeks									
	-7 veckor		8-11 veckor		12-17 veckor		18- veckor		Totalt	
	Öppen vård	Sluten vård	Öppen vård	Sluten vård	Öppen vård	Sluten vård	Öppen vård	Sluten vård	Öppen vård	Sluten vård
1975	80,1	19,9	66,4	33,6	25,7	74,3	0,9	99,1	63,1	36,9
1980	86,7	13,3	81,5	18,5	45,1	54,9	1,2	98,8	77,9	22,1
1985	89,5	10,5	87,8	12,2	50,2	49,8	1,7	98,3	84,5	15,5
1986	90,7	9,3	89,0	11,0	49,9	50,1	2,8	97,2	85,3	14,7
1987	91,6	8,4	89,9	10,1	52,4	47,6	3,6	96,4	86,7	13,3
1988	91,4	8,6	91,2	8,8	54,7	45,3	1,4	98,6	87,7	12,3
1989	92,2	7,8	92,1	7,9	54,4	45,6	3,0	97,0	88,6	11,4
1990	94,3	5,7	93,8	6,2	55,2	44,8	3,1	96,9	90,4	9,6
1991	95,6	4,4	95,9	4,1	57,1	42,9	1,8 ¹	98,2 ¹	92,7	7,3
1992	97,1	2,9	97,7	2,3	54,7	45,3	2,2	97,8	94,1	5,9
1993	97,9	2,1	98,0	2,0	51,7	48,3	3,5	96,5	94,7	5,3
1994	97,9	2,1	98,1	1,9	47,6	52,4	8,2	91,8	94,5	5,4
1995	98,4	1,6	98,5	1,5	48,3	51,7	1,8	98,2	94,7	5,3
1996	98,0	1,9	98,6	1,4	49,3	50,6	2,6	97,4	94,7	5,2
1997	98,2	1,7	98,5	1,4	46,4	53,4	6,3	93,7	94,8	5,1

1) Viss underrapportering har konstaterats. Hur stor denna var har inte gått att fastställa.

Öppen vård=Outpatient care
 Sluten vård=Inpatient care

Tabell 5

Andel verkställda aborter efter metod 1993-1997
Proportion of induced abortions by method 1993-1997

År	Totalt antal	Andel (procent)			Totalt
		Vacuum-aspiration	Farmakologisk tidigabort	Tvåstegs-abort	
1993	34169	91.9	4.9	3.2	100.0
1994	32293	87.8	8.8	3.4	100.0
1995	31441	85.6	11.0	3.4	100.0
1996	32117	79.2	17.4	3.3	100.0
1997	31433	71.7	24.8	3.2	100.0

Vacuumaspiration=Vacum aspiration

Farmakologisk tidigabort=Early pharmaceutical abortion

Tvåstegsabort=Two-step abortion

Tabell 7

Verkställda aborter per 1000 kvinnor efter hemortslän 1985-1997
Induced abortions per 1000 women by county of residence 1985-1997

Län/County	Per 1000 kvinnor (15-44 år)												
	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Stockholm	24.2	25.1	26.1	28.5	28.4	28.1	26.1	25.2	24.8	23.5	23.1	22.4	22.8
Uppsala	18.1	19.3	21.2	22.3	22.4	21.1	19.6	19.1	18.5	16.8	16.2	17.9	16.3
Södermanland	16.8	18.4	18.7	21.0	19.9	20.4	19.9	18.6	18.4	15.9	18.4	17.9	15.6
Östergötland	14.6	14.7	16.0	17.1	17.9	16.5	16.8	16.5	16.5	17.0	15.9	17.0	16.0
Jönköping	11.4	12.3	12.2	13.5	13.9	13.8	13.7	13.9	13.0	12.5	12.7	13.5	13.8
Kronoberg	13.7	15.5	15.7	17.1	16.9	15.9	15.4	15.7	14.0	14.0	13.2	14.7	13.2
Kalmar	13.2	14.2	14.2	15.3	14.7	14.6	15.3	14.4	15.2	14.2	14.9	14.9	13.9
Gotland	16.2	13.9	15.5	14.1	16.2	20.6	18.4	16.9	15.0	13.5	15.9	17.7	14.9
Blekinge	13.8	14.2	14.7	17.0	15.4	14.5	14.2	14.4	13.0	12.7	13.8	13.7	13.2
Kristianstad	12.3	13.9	13.1	13.8	16.2	15.2	14.3	14.3	13.9	13.9	12.8	14.2	..1)
Malmö kommun	23.3	25.3	25.7	26.6	27.8	30.3	28.0	26.4	26.1	24.9	24.6	25.1	24.5
Malmöhus län i övrigt	14.8	15.7	17.0	18.8	20.0	19.4	18.8	18.0	17.4	15.5	15.7	16.4	15.6
Halland	16.0	16.1	16.8	19.5	15.6	17.2	16.1	15.5	15.1	15.2	15.6	15.8	15.4
Göteborgs kommun	24.4	25.3	25.2	28.1	27.0	27.7	26.3	25.3	24.6	23.0	22.7	23.7	23.0
Gbggs och Bohus län i övrigt	15.4	17.0	18.3	20.1	18.7	17.9	17.2	16.5	16.0	14.2	14.7	15.1	15.7
Älvsborg	14.3	16.5	17.5	17.6	18.4	18.3	18.2	16.8	17.2	16.6	15.5	16.5	16.0
Skaraborg	10.9	12.9	14.3	14.4	14.6	15.3	14.8	15.4	13.7	13.4	13.6	14.4	15.3
Värmland	18.1	19.3	20.2	22.3	22.3	22.5	21.7	20.1	20.6	21.9	20.4	22.0	20.2
Örebro	15.4	17.1	18.3	20.4	20.4	19.5	18.6	20.2	18.5	17.3	16.7	18.5	16.8
Västmanland	17.6	19.1	20.2	20.2	23.1	22.0	21.7	20.5	20.9	20.4	20.0	21.5	21.0
Kopparberg	16.1	17.7	19.0	21.8	20.8	21.3	20.9	19.8	18.3	19.1	18.9	18.2	17.3
Gävleborg	17.2	17.4	19.3	20.7	22.3	21.1	20.2	18.3	19.7	19.3	18.3	17.1	17.9
Västernorrland	13.7	14.6	15.8	15.6	17.0	16.8	16.8	16.1	15.1	15.5	16.3	16.7	16.2
Jämtland	15.5	16.9	18.4	19.1	20.2	17.8	18.3	18.0	17.0	18.2	15.9	17.9	17.1
Västerbotten	14.8	15.6	16.1	15.6	17.0	17.2	16.0	15.9	14.9	15.0	13.5	14.3	15.8
Norrbottn	17.5	19.1	19.3	21.0	22.2	20.1	20.5	21.9	19.2	19.6	18.3	19.5	19.0
Hela riket	17.7	18.9	19.7	21.4	21.5	21.3	20.5	20.1	19.8	18.7	18.3	18.8	18.5
Min	10.9	12.3	12.2	13.5	13.9	13.8	13.7	13.9	13.0	12.5	12.7	13.5	13.2
Max	24.4	25.3	26.1	28.5	28.4	30.3	28.0	26.4	26.1	24.9	24.6	25.1	24.5
Ratio	2.2	2.1	2.1	2.1	2.0	2.2	2.0	1.9	2.0	2.0	1.9	1.9	1.9

1) Kristinestad inkluderat i talet för Malmöhuslän i övrigt (1997)

1) Kristinestad included in the figure for Malmöhuslän i övrigt (1997)

Bilaga 1: PROGRAM OCH DELTAGARNA

Nordisk abortepidemiologisk nätverk i Helsingfors 10.5 – 11.5.1999

HTY Paasitorni, Paasivuorenkatu 5, 00530 HELSINGFORS

Måndag 10.5.1999

12.00-12.15 Välkommen – resultatchefen Olli Nylander

12.15-14.30 Aborttrender i Norden – ordförande Mika Gissler

Danmark: Lisbeth B. Knudsen

Finland: Mika Gissler

Island: Sigríður Vilhjálmsdóttir

Norge: Finn Egil Skjeldestad

Sverige: Viveca Odland och Clas Hedberg

14.30-15.00 Kaffe

15.00-17.00 Fri kommunikation – ordförande Lisbeth B. Knudsen

Maria Danielsson, Christina Rogala, Kajsa Sundström: Vad säger abortsiffrorna om ungas kvinnors situation i dagens Sverige?

Mika Gissler och Elina Hemminki: Increased risk for violent deaths after an induced abortion in Finland

Marjukka Mäkelä och Maija Ritamo: Bra abortpraxis

Ulla Ollendorff: Tenåringsseksualitet og -abort i Norge, nye undersøkelser

Finn Egil Skjeldestad: Differing reporting systems/surveillance of induced abortions in the Nordic countries.

Finn Egil Skjeldestad: Induced abortions in Norway; before and after the pill scare of November/December of 1995.

Joan Kristina Totlandsdal: Kvalitetssikring av abortkomiteenes arbeid i Norge

Anders Vikat: Finnish abortion trends 1987 – 1997 – Regional differences

19.00- Kvällsprogram - Ravintola Töölönrinta, Helsinginkatu 56

Tisdag 11.5.1999

9.00-12.00 Senaborter och medicinska aborter – ordförande Annukka Ritvanen

Danmark: Lisbeth B. Knudsen

Finland: Annukka Ritvanen

Island: Reynir T. Geirsson

Norge: Tonje Berglund

Sverige: Viveca Ödlind och Clas Hedberg

Med kaffe klockan 10.15-10.45

12.00-13.00 LUNCH

13.00-16.00 Slutsatser och samarbetet i framtiden – ordförande Joan Kristina Totlandsdal

Med kaffe klockan 14.30-15.00

DELTAGARNA

Dan Apter

Väestöliitto
PB 849
00100 Helsinki, Finland
tel: +358-9-616 221
fax +358-9-645 017
e-mail: dan.apter@vaestoliitto.fi

Tonje Berglund

Ullevål Sykehus, Kvinneklubben
Kirkeveien 166
0407 Oslo Norge
tel: +47-22 11 98 00
fax: +47-22 11 97 75
e-mail: tonjebe@online.no

Jens Kristian Borgan

Statistisk Sentralbyrå
POSTBOKS 8131 Dep
0033 Oslo, Norge
tel: +47-22 86 45 37
fax: +47-22 00 44 04
e-mail: jkb@ssb.no

Maria Danielsson

Karolinska Institutet, Dept of Public Health
Sciences, Division of Social Medicine
Norrbacka
171 76 Stockholm, Sverige
tel: +46-8-51 77 79 78
fax: +46-8-33 46 93
e-mail: maria.danielsson@phs.ki.se

Mika Gissler

STAKES
PB 220
00531 Helsingfors, Finland
tel: +358-40-5033805
fax: +358-9-3967 2324
e-mail: mika.gissler@stakes.fi

Barbro Gustafsson

Landstinget förebygger aids, Lafa
Stockholms läns landsting
Box 4402
102 68 Stockholm, Sverige
tel: +46-8-429 30 22
fax: +46-8-429 30 29
e-mail: barbro.gustafsson@smd.sll.se

Clas Hedberg

Socialstyrelsen,
Epidemiologiskt Centrum
10630 Stockholm, Sverige
tel: +46-8-783 3448
fax: +46-8-783 3327
e-mail: clas.hedberg@sos.se

Gisela Helmius

Landstinget förebygger aids, Lafa
Stockholms läns landsting
Box 4402
102 68 Stockholm, Sverige
tel: +46-8-429 30 00
fax: +46-8-429 30 29
e-mail: gisela.helmius@smd.sll.se

Lisbeth B. Knudsen

Demografisk Forskningscenter
Hollufgaard, Hestehaven 201
5220 Odense SØ, Danmark
tel: +45-65 50 33 78 (dir.)
fax: +45-65 95 77 66
e-mail: lbg@demfo.ou.dk

Riitta Koskinen

STAKES
PB 220
00531 Helsingfors, Finland
tel: +358-9-3967 2035
fax: +358-9-3967 2324
e-mail: riitta.koskinen@stakes.fi

Elise Kosunen

University of Tampere
PB 607
33101 Tampere, Finland
tel: +358-3-215 6167
fax: +358-3-215 6722
e-mail: meelko@uta.fi

Britt-Ingjerd Nesheim

Ullevål Sykehus
Kvinneklubben
Kirkeveien 166 N-0407 Norge
tel: +47-22 11 98 00
fax: +47-22 11 97 75
e-mail: britt-ingjerd.nesheim@ulleva.no

Gunilla Neves-Ekman

Landstinget förebygger aids, Lafa
Stockholms läns landsting
Box 4402
102 68 Stockholm, Sverige
tel: +46 8 429 30 24
fax: +46 8 429 30 29
e-mail: gunilla.neves-ekman@smd.sll.se

Olli Nylander

STAKES
PB 220
00531 Helsingfors, Finland
tel: +358-9-3967 2350
fax: +358-9-3967 2324
e-mail: olli.nylander@stakes.fi

Viveca Odling

Akademiska sjukhuset
75185 Uppsala, Sverige
tel: +46-18-665 767
fax: +46-18-559 775
e-mail: Viveca.Odling@obstgyn.uu.se

Ulla Ollendorff

Statens helsetilsyn
POSTBOKS 8128
0032 Oslo, Norge
tel: +47-22 24 90 55
fax: +47-22 24 95 91
e-mail: ulla.ollendorff@helsetilsynet.dep.telemax.no

Kristiina Poikajarvi

Länstyrelsen i Västra Finlands län
PB 41
40101 Jyväskylä, Finland
tel: +358-2051-74254
fax: +358-2051-74242
e-mail: kristiina.poikajarvi@slh.intermin.fi

Anja Rasimus

STAKES
PB 220
00531 Helsingfors, Finland
tel: +358-9-3967 2360
fax: +358-9-3967 2324
e-mail: anja.rasimus@stakes.fi

Reynir T. Geirsson

National University Hospital
Department of Obstetrics and Gynecology
101 Reykjavik, Iceland.
tel. +354 560 1000/1180/1181
Fax. +354 560 1191
e-mail: reynirg@rsp.is

Maija Ritamo

STAKES
PB 220
00531 Helsingfors, Finland
tel: +358-9-3967 2084
fax: +358-9-3967 2496
e-mail: maija.ritamo@stakes.fi

Annukka Ritvanen

STAKES
PB 220
00531 Helsingfors, Finland
tel: +358-9-3967 2376
fax: +358-9-3967 2324
e-mail: annukka.ritvanen@stakes.fi

Christina Rogala

Head of RFSU-kliniken
Box 121 28
S-102 24 Stockholm, Sverige
tel: +46-8-692 0787
fax: +46-8-653 2821
e-mail: Christina.Rogala@rfsu.se

Sigríður Vilhjálmsdóttir

Landlæknisembættið/
Hagstofa Íslands
Skuggasund 3
IS-150 REYKJAVIK, ISLAND
tel: +354-560 9800
fax: +354-562 8865
e-mail: sigridur.vilhjalmsdottir@hagstofa.is

Sinikka Sihvo

STAKES
PB 220
00531 Helsingfors, Finland
tel: +358-9-3967 2312
fax: +358-9-3967 2485
e-mail: sinikka.sihvo@stakes.fi

Finn Egil Skjeldestad
SINTEF Unimed
7465 Trondheim, Norge
tel: +47-73 59 87 84
fax: +47-73 59 63 61
e-mail: Finn.E.Skjeldestad@Unimed.sintef.no

Kajsa Sundström
Q Web, Sweden
Upplandsgatan 67
113 28 Stockholm, Sverige
tel: +46-8-736 6181
fax: +46-8-485-82838
e-mail: kajsu@kvinnoforum.se

Joan Kristina Totlandsdal
Statens helsetilsyn
POSTBOKS 8128
0032 Oslo, Norge
tel: +47-22 24 90 54
fax: +47-22 24 95 91
e-mail: kristina.totlandsdal@helsetilsynet.dep.telemax.no

Andres Vikat
University of Tampere
School of Public Health
PO Box 607
33101 Tampere, Finland
tel: +358 3 215 7335,
fax: +358 3 215 6057
e-mail: andres.vikat@uta.fi

Bilaga 2: Datainsamlingsformulär i de fem nordiska länder

I följande sidor finns kopior av de datainsamlingsformulär, som är i bruk i de nordiska länderna.

- Danmark:** 1) Anmedelse til Sundhedsstyrelsen om abortus provocatus (§1 och §2)
2) Meddelelse til samrådet om abortus provocatus (§3, §4, §6 §7)

Dessa formulär användes till slutet av året 1995. Sedan den 1 januari 1995 har information om aborter samlats in genom Landspatientregistret. Samtidigt blev dock antalet variabler begränsat.

Landspatientregisteret indeholder oplysninger om alle patientkontakter (heldøgn, deldøgn, ambulante og skadestue) til de danske sygehuse. For heldøgns patienter går registeret tilbage til 1977. Skadestue og ambulante kontakter er registreret siden 1996. Landspatientregisteret giver mulighed for dels at følge aktiviteten på de enkelte sygehuse, dels at opgøre de enkelte kommuners (amter) sygehusforbrug. Landspatientregisteret indeholder bl.a. oplysninger om: Sygehus og afdeling, indlæggelses- og udskrivningsdato, diagnoser, operationer og bopælskommune.
Kilde: www.sundhedsstyrelsen.dk.

- Finland:** 1) Anmälan om avbrytande av graviditet och/eller sterilisering

Denna formulär har varit i bruk sedan januari 1998. Jämfört med den tidigare formulären (1.7.1979 – 31.12.1997) finns det bara några mindre förändringar: informationen om sista menstruationens datum och utskrivningsdatum har avskaffats och klassifikationen i några punkter (t.ex. åtgärdsmetod och tidigt konstaterade komplikationer) har uppdaterats. Samtliga variabler finns med på abortregister utom namnet och kodet av läkaren/läkarna.

Island:

Island håller just på att förnya sina formulär (våren 1999). Det gamla, mycket detaljerade formuläret har inte blivit översatt på engelska.

- Norge:** 1) Utskrift av protokoll ved begjæring om selvbestemte svangerskapsavbrudd
2) Utskrift av protokoll ved nemndbehandling av svangerskapsavbrudd

Det finns två olika formulär i Norge. Den ena används för aborter före slutet av 12. graviditetsveckan och den andra för aborter efter denna tidspunkt, då tillståndet skall beviljas av abortnämnden.

- Sverige:** 1) Rapport över legala aborter

Denna rapport ska ifyllas av alla kliniker varje månad och den blir sänd till Socialstyrelsen senast två veckor efter aktuell månads utgång. Samtliga variabler finns med på abortregistret.

løbenummer 1-6

ANMELDELSE TIL SUNDHEDSSTYRELSEN OM ABORTUS PROVOCATUS

foretaget i henhold til lov nr. 350 af 13. juni 1973 om svangerskabsafbrydelse § 1 (inden 12. uge), eller § 2

(på lægelig indikation).

Anmeldelsen underskrives af lægen og indsendes til sundhedsstyrelsen. Indsendelsen sker samlet en gang om måneden (se form. 4902).

NB! Er indgrebet foretaget i henhold til lovens § 3 (samrådsbeslutning) benyttes anmeldelsesblanket til samrådet (form. 4901).

udfyldes af sygehuset

udfyldes af sundhedsstyrelsen

1. Sygehusets navn og afdeling

9. Diagnose ved abortindgreb efter § 2

49-51

7-13

2. Indgreb udført
a) ambulært, den

dag md. 14-17

b) under indlæggelse
indlagt den
udskrevet den

dag md. 18-21
 22-25

3. Patientens personnummer

26-35

4. Patientens bopælskommune

36-38

5. Patientens civilstand (sæt x)

ugift	0
gift	1
separeret	2
skilt	3
enke	4
uoplyst	R

39

6. Patientens tidligere svangerskaber

antal tidligere aborter 40-42
 antal tidligere lev. fødte
 antal tidligere dødfødte

7. Svangerskabsuge (beregnet fra sidste menstruation 1. dag)

43-44

8. Indikation
Abortindgreb foretaget (sæt x)

a) § 1 (inden 12. uge) 45-48
 b) § 2 (på lægelig indikation)

10. Den benyttede metode ved abortindgrebet (hvis flere metoder er brugt, afkrydes alle de anvendte)

Instillatio medicamentalis intraamnialis 6342	1
Instillatio medicamentalis extraamnialis 6344	2
Laesio ovi 6346	3
Stripes laminarius 6348	4
Exspiratio e vacuo uteri cum dilatatione 6352	5
Evacuatio uteri cum dilatatione 6356	6
Hysterotomia vaginalis cum amotione ovi 6364	7
sectio caesarea parva 6362	8
Anden metode*	8

52

*anføres

11. Komplikationer (hvis flere komplikationer afkrydes alle forekommende)

Ingen	00
Komplikationer til anæstesi*	01
Collumrift	02
Perforatio uteri	03
Kraftig blødning	04
Blødning medførende re-evacuatio	05
Re-evacuatio af andre årsager end blødning	06
Sepsis (temperatur 38° varende 1 døgn)	07
Salpingitis/parametritis/endometritis	08
Thromboemboliske komplikationer	09
Andre komplikationer*	10

53-58

*anføres

12. Foretoges sterilisation i henhold til lov nr. 318 af 13. juni 1973 om sterilisation og kastration under samme indlæggelse: (sæt x)

ja	1
nej	2

59

Eventuelle bemærkninger:

Dato / 19 Lægens underskrift:

Evt. henvendelse kan rettes til:

Navn Til lokal

løbenummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1-6

MEDDELELSE TIL SAMRÅDET OM ABORTUS PROVOCATUS

foretaget i henhold til §3 i lov nr. 350 af 13. juni om svangerskabsafbrydelse (samrådsbeslutning).
Blanketten underskrives af lægen og indsendes til samrådet senest 1 uge efter indgrebet er udført. Ved senere udskrivning snarest muligt efter denne. Kopien indsendes til sundhedsstyrelsen.

Blanketten bedes udfyldt også i de tilfælde, hvor abortus provocatus, trods tilladelse ikke er foretaget.

NB! Er indgrebet foretaget i henhold til lovens §1 (inden 12. uge), eller §2 (på lægelig indikation), benyttes anmeldelsesblanket til Sundhedsstyrelsen (form. 4900).

 udfyldes af sygehuset

 udfyldes af sundhedsstyrelsen

1. Sygehusets navn og afdeling

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7-13

2. Indgreb udført

a) ambulantly, den

dag		md.	

14-17

 b) under indlæggelse
 indlagt den
 udskrevet den

dag		md.	

18-21

22-25

3. Patientens personnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

26-35

4. Patientens bopælskommune

--	--	--

36-38

5. Patientens civilstand (sæt x)

ugift	<input type="checkbox"/>	0
gift	<input type="checkbox"/>	1
separeret	<input type="checkbox"/>	2
skilt	<input type="checkbox"/>	3
enke	<input type="checkbox"/>	4
uoplyst	<input type="checkbox"/>	R

39

6. Patientens tidligere svangerskaber

antal tidligere aborter	<input type="checkbox"/>
antal tidligere lev. fødte	<input type="checkbox"/>
antal tidligere dødfødte	<input type="checkbox"/>

40-42

7. Svangerskabsuge (beregnet fra sidste menstruation 1. dag)

--	--

43-44

8. Indikation

Abortindgrebet foretaget efter samrådsbeslutning (sæt x)

 §3, nr. 1 nr. 2 nr. 3 nr. 4 nr. 5 nr. 6

 §5 stk. 2

 §6 stk. 2 stk. 3

 §7

--	--	--	--

45-48

9. Diagnose ved abortindgreb

--	--	--

49-51

10. Den benyttede metode ved abortindgrebet (hvis flere metoder er brugt, afkrydses alle de anvendte)

Instillatio medicinalis intraamnialis 6342	<input type="checkbox"/>	1
Instillatio medicinalis extraamnialis 6344	<input type="checkbox"/>	2
Laesio ovi 6346	<input type="checkbox"/>	3
Stipes laminarius 6348	<input type="checkbox"/>	4
Exspiratio e vacuo uteri cum dilatatione 6352	<input type="checkbox"/>	5
Evacuatio uteri cum dilatatione 6356	<input type="checkbox"/>	6
Hysterotomia vaginalis cum amotione ovi 6364	<input type="checkbox"/>	7
sectio caesarea parva 6362	<input type="checkbox"/>	8
Anden metode*	<input type="checkbox"/>	

52

*anføres

11. Komplikationer (hvis flere komplikationer afkrydses alle forekommende)

Ingen	<input type="checkbox"/>	00
Komplikationer til anæstesi*	<input type="checkbox"/>	01
Collumrift	<input type="checkbox"/>	02
Perforatio uteri	<input type="checkbox"/>	03
Kraftig blødning	<input type="checkbox"/>	04
Blødning medførende re-evacuatio	<input type="checkbox"/>	05
Re-evacuatio af andre årsager end blødning	<input type="checkbox"/>	06
Sepsis (temperatur 38° varende 1 døgn)	<input type="checkbox"/>	07
Salpingitis/parametritis/endometritis	<input type="checkbox"/>	08
Thromboemboliske komplikationer	<input type="checkbox"/>	09
Andre komplikationer*	<input type="checkbox"/>	10

53-58

*anføres

12. Foretoges sterilisation i henhold til lov nr. 318 af 13. juni 1973 om sterilisation og kastration under samme indlæggelse: (sæt x)

ja	<input type="checkbox"/>	1
nej	<input type="checkbox"/>	2

59

Eventuelle bemærkninger:

Dato / 19 Lægens underskrift:

Evt. henvendelse kan rettes til:

Navn

Tit.

lokal



**avbrytande av
graviditet**

sterilisering

Personuppgifter	1 Personbeteckning	2 Yrke	3 Hemkommunens nummer		
	4 Civilstånd <input type="checkbox"/> 1 gift <input type="checkbox"/> 2 ogift <input type="checkbox"/> 3 änka <input type="checkbox"/> 4 fränskild <input type="checkbox"/> ja		Sammanlever med sin partner		
Anamnes	5 Tidigare graviditeter (antal)				
	Förlossningar	Levande födda	Dödfödda	Barn vid liv	Missfall Avbrytande
	6 Utgången av den sista i punkt 5 nämnda graviditeten				
	år	<input type="checkbox"/> 1 förlossning	<input type="checkbox"/> 2 missfall	<input type="checkbox"/> 3 avbrytande av graviditet	
	7 Preventivmetod(er) före den aktuella graviditeten				
<input type="checkbox"/> 1 Preventivtablett eller -stav		<input type="checkbox"/> 2 Hormonspiral	<input type="checkbox"/> 3 Spiral	<input type="checkbox"/> 4 Kondom	<input type="checkbox"/> 5 Sterilisering
<input type="checkbox"/> 6 "dagen efter"-piller		<input type="checkbox"/> 7 Annan, vilken		<input type="checkbox"/> 8 Ingen	<input type="checkbox"/> 9 Ingen upps
8 Åtgärd					
<input type="checkbox"/> 1 Endast avbrytande av graviditet		<input type="checkbox"/> 2 Endast sterilisering	<input type="checkbox"/> 3 Både avbrytande av graviditet och sterilisering		
9 Sjukhusets nummer			<input type="checkbox"/> 1 Dagskirurgiskt ingrepp	<input type="checkbox"/> 2 Vård på bädd-avdelning	10 Datum för åtgärden
Avbrytande av graviditet (punkt 11-17)	11 Graviditetens längd				
	Graviditeten i _____ veckan vid avbrytandet				
	12 Bedömningen av graviditetens längd baserar sig på				
	<input type="checkbox"/> 1 ultraljud		<input type="checkbox"/> 2 menstruation	<input type="checkbox"/> 3 klinisk undersökning	
	13 Beslutet fattat av _____ Datum och dnr _____				
	<input type="checkbox"/> 1 Rättsskyddscentralen för hälsovården		_____		
	<input type="checkbox"/> 2 Två läkare		<input type="checkbox"/> 3 En läkare	<input type="checkbox"/> 4 Nödfall (§ 5)	
	14 Grund				
	<input type="checkbox"/> 1 Sjukdom, kroppslite eller svaghet som medför fara för kvinnans liv eller hälsa *				
	<input type="checkbox"/> 2 Levnadsförhållanden och övriga omständigheter avsevärt betungande			<input type="checkbox"/> 3 Våldtäkt e d	
	<input type="checkbox"/> 4 Under 17 år när hon gjorts havande		<input type="checkbox"/> 5 Fyllt 40 år	<input type="checkbox"/> 6 Fött 4 barn	
	<input type="checkbox"/> 7 Risk för sjukdom eller kroppslite hos fostret *			<input type="checkbox"/> 8 Konstaterats svår sjukdom eller svårt lyte hos fostret *	
	<input type="checkbox"/> 9 Sjukdom hos modern eller fadern eller annan jämförbar orsak som allvarigt begränsar skötseln av barnet *				
	* Diagnosnummer _____				
	15 Åtgärd för avbrytande av graviditeten				
<input type="checkbox"/> 1 Tidig utrymning med sug					
<input type="checkbox"/> 2 Avbrytande med prostaglandin eller andra mediciner (1 trimester)					
<input type="checkbox"/> 3 Utvidgning och utrymning med sug; eventuell prooperativ uppmjukning av livmoderhalsen		<input type="checkbox"/> med prostaglandin	<input type="checkbox"/> med annat (t ex laminarer)		
<input type="checkbox"/> 4 Utvidgning, tömning med tång och skrapning; eventuell uppmjukning av livmoderhalsen		<input type="checkbox"/> med prostaglandin	<input type="checkbox"/> med annat (t ex laminarer)		
<input type="checkbox"/> 5 Avbrytande med abortivmedel (2 trimester)					
<input type="checkbox"/> 6 Litet kejsarsnitt			<input type="checkbox"/> 7 Annan, vilken		
16 Planerad preventivmetod efter avbrytandet av graviditeten					
<input type="checkbox"/> 1 Preventivtablett eller -stav		<input type="checkbox"/> 2 Hormonspiral	<input type="checkbox"/> 3 Spiral	<input type="checkbox"/> 4 Kondom	<input type="checkbox"/> 5 Steriliser
<input type="checkbox"/> 6 Annan, vilken			<input type="checkbox"/> 7 Ingen	<input type="checkbox"/> 8 Ingen up	
17 Tidigt konstaterade komplikationer på sjukhuset					
<input type="checkbox"/> 0 Inga		<input type="checkbox"/> 1 Blödning som inte krävt blodtransfusion	<input type="checkbox"/> 2 Blödning som krävt blodtransfusion		
<input type="checkbox"/> 3 Cervixruptur		<input type="checkbox"/> 4 Perforation av livmodern	<input type="checkbox"/> 5 Kvarblivna rester av placentan		
<input type="checkbox"/> 6 Annan, vilken					

Sterilisering (punkt 18-21)	18 Beslutet fattat av		Datum och dnr			
	<input type="checkbox"/>	1 Rättsskyddscentralen för hälsovården	_____			
	<input type="checkbox"/>	2 Två läkare	<input type="checkbox"/>	3 En läkare	<input type="checkbox"/>	4 Nödsterilisering (6 §)
	19 Grund					
	<input type="checkbox"/>	1 Fött 3 barn	<input type="checkbox"/>	2 Ensam eller tillsammans med maka/make 3 minderåriga barn		
	<input type="checkbox"/>	3 Fyllt 30 år	<input type="checkbox"/>	4 En graviditet kunde medföra fara för kvinnans liv eller hälsa *		
	<input type="checkbox"/>	Svårigheter att förhindra 5 en graviditet	<input type="checkbox"/>	6 Risk för sjukdom eller kroppsslyte hos fostret *		
	<input type="checkbox"/>	7 Sjukdom eller annan jämförbar orsak som allvarligt begränsar förmågan att sköta barn *				
	* Diagnosnummer					
	20 Steriliseringsåtgärd					
Kvinnan						
<input type="checkbox"/>	1 Sterilisering via laparoskopi	<input type="checkbox"/>	2 Sterilisering via laparotomi	<input type="checkbox"/>	3 Annan, vilken _____	
Mannen						
<input type="checkbox"/>	1 Vasektomi	<input type="checkbox"/>	2 Annan, vilken _____			
21 Komplikationer på sjukhuset						
<input type="checkbox"/>	0 Inga	<input type="checkbox"/>	1 Komplikationer som krävde laparotomi, vilka _____			
<input type="checkbox"/>	2 Andra komplikationer, vilka _____					
Utlåtande-läkarens namn och tjänsteställning						
Ingreppsläkarens underskrift						
Datum		Ingreppsläkarens underskrift				
Förttydligande av namnteckning och tjänsteställning						

Enligt bestämmelserna i 9 § förordningen om avstämning av havandeskap (359/70) och 7 § steriliseringsförordningen (427/85) skall den läkare som utfört ingreppet inom en månad efter utförandet skicka en anmälan om åtgärden till Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården.

Redogörelse
i anslutning
till nödsteriliser-
ing

7. Anvisningar för ifyllande av blankett vid anmälan om avbrytande av graviditet och/eller sterilisering

7.1. Allmänt

Varje avbrytande av graviditet och varje sterilisering som utförts med stöd av steriliseringslagen skall anmälas till Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes) inom en månad efter att ingreppet utförts.

Anmälan skrivs under av läkaren som utfört ingreppet och han ansvarar också för att anmälan skickas in. En anmälningsblankett enligt ett fastställt formulär fylls i och skickas in till Stakes för varje patient som genomgått ett avbrytande av en graviditet eller steriliserats med stöd av 1 § eller 6 § steriliseringslagen.

För vardera åtgärden skickas endast en anmälningsblankett. Om under samma sjukhusvistelse utförts både avbrytande av graviditet och sterilisering anmäls båda ingreppen på samma anmälningsblankett.

7.2. Blankett AB 4 + ST 2 Anmälan om avbrytande av graviditet och/eller sterilisering

Punkt 1:

Patientens namn antecknas inte på blanketten. Därför bör personbeteckningen liksom övriga uppgifter på blanketten anges så fullständigt som möjligt för att undvika det merarbete som vore följden av en returnering av blanketten till sjukhuset för komplettering.

Punkt 2:

För en person, till exempel en hemmamamma eller -pappa som i hemmet utför ett oavlönat hushållsarbete anges inom parentes även makens/makans eller sambons yrke. För skolelever eller ungdomar under 18 år som i övrigt saknar yrke anges även faderns eller moderns yrke. Den som bedriver studier som sin huvudsyssla ges yrkesbeteckningen studerande. För pensionärer antecknas dessutom inom parentes tidigare yrke, t ex: pensionär (ingenjör).

Punkt 3:

Som hemkommun anges kommunen enligt (2 och 3 §) lagen om hemkommun (201/1994). Enligt huvudregeln är hemkommunen, med de undantag som stadgas i lagen, den kommun där den sökande bor. Enligt lagen ändras inte en persons hemkommun om han t ex bor i någon annan kommun huvudsakligen på grund av arbetsuppgifter, studier, sjukdom eller av någon annan dylik orsak som varar i högst ett år. Kommunens nummer finns i den årligen utkommande publikationen Kommunerna som ingår i Statistikcentralens handbok Regionala indelningar. För den som stadigvarande bor utomlands antecknas kommunnummer 200.

Punkt 4:

Förutom civilstånd (gift, ogift, änka/änkling, fränskild) antecknas ett kryss i ifrågavarande ruta om personen sammanlever med sin partner.

Punkt 5:

Uppgifter om tidigare graviditeter fylls i om det är fråga om ett avbrytande av en graviditet eller sterilisering av en kvinna.

Punkt 6–7:

Punkterna fylls i bara om det är fråga om avbrytande av en graviditet.

Punkt 9:

Sjukhusets nummer är en femsiffrig kod som Stakes fastställt. Koderna finns i publikationen Hälsovårdens inrättningar och myndigheter och i publikationen HILMO; Vårdanmälan för social- och hälsovården – koder för verksamhetsenheter (1994:3), som publicerats i serien Anvisningar och klassifikationer. Under punkten kryssas också för om åtgärden utförts polikliniskt eller om patienten tagits in på sjukhusets bäddavdelning.

Punkt 10:

Som datum för utförande av åtgärden antecknas dagen (ddmmåå) när åtgärden påbörjades.

Punkt 11–17 fylls i vid avbrytande av graviditet**Punkt 11:**

Graviditetens längd anges med ordningstal (graviditetens nionde/9. vecka om graviditeten varat till exempel 8 veckor och 5 dagar eller 9 veckor och 0 dagar).

Punkt 14:

Om ruta 1, 7, 8 eller 9 kryssas i antecknas förutom ett kryss även ett diagnosnummer enligt gällande sjukdomsklassifikation.

Punkt 18–21 fylls i vid sterilisering**Punkt 19:**

Om ruta 4, 6 eller 7 kryssas i antecknas förutom ett kryss även ett diagnosnummer enligt gällande sjukdomsklassifikation.

Utlåtandeläkarens namn och tjänsteställning antecknas under den punkt som reserverats för detta. Om det är fråga om avbrytande av en graviditet som skall utföras på grundval av två läkares beslut och en samtidig sterilisering kan namnen på två utlåtandeläkare antecknas.

Läkaren som utfört ingreppet skriver under anmälan och skickar in den till Stakes inom en månad efter att ingreppet utförts. Läkaren skall förtydliga sin namnunderskrift och anteckna sin tjänsteställning.

7.3. Övriga handlingar som skickas samtidigt som anmälningsblanketten (Blankett ST 1 och handlingar för s k nödfall)

Om graviditeten avbryts med stöd av 9 § lagen om avbrytande av havandeskap som ett s k nödfall skall till Stakes tillsammans med anmälningsblanketten skickas samtliga handlingar som hör till ärendet.

I de fall där steriliseringen utförts på grundval av två läkares beslut skall till anmälningsblanketten fogas blankett ST 1 (Sterilisering).

Om steriliseringen utförts i samband med avbrytandet av en graviditet som en s k nödsterilisering med stöd av 6 § steriliseringslagen skall nere på anmälningsblankettens baksida (i nedre kanten) ges en redogörelse för ärendet, och de handlingar som hör till nödsteriliseringen skickas till Stakes tillsammans med anmälningsblanketten.

Gjennomslag - Bruk kulepenn, skriv hardt

Sykehus	Saksnr.
Trygdekommune	Bydel
Fødselsdato	

Begjæringen	Begjæringen fremsatt av	Begjæringen fremmet før utg. av 12 svangerskapsuke?	Fylkeslegens samtykke iht § 9
	<input type="checkbox"/> Kvinnen <input type="checkbox"/> Verge	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> a / b / c

Om kvinnen	Sivilstatus (sett ett kryss)			
	<input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Samboer	<input type="checkbox"/> Ugift/enslig <input type="checkbox"/> Skilt/separert	<input type="checkbox"/> Enke <input type="checkbox"/> Annet	
	Yrkesaktiv (sett evt flere kryss)			
	<input type="checkbox"/> Heltidsarbeid <input type="checkbox"/> Deltidsarbeid	<input type="checkbox"/> Skolegang/studier <input type="checkbox"/> Hjemmearbeid	<input type="checkbox"/> Permittert/arbeidsledig <input type="checkbox"/> Ufør	<input type="checkbox"/> Sykmeldt <input type="checkbox"/> Annet

Anamnese	Er begjæringen underskrevet?			
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
	Tidligere svangerskap		Provoserte aborter	
	Antall totalt	Derav levendef.	Spontanaborter under 12 uker	Dødfødt/spontanaborter over 12 uker
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				År for siste inngrep
				<input type="text"/>

Status	Siste mens		Uterus tilsvarende	
	Dato	Uker		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Inngrep/Behandling	Er svangerskapsavbruddet utført?	Sv.avbruddet utført	Begrunnelse for ikke utført sv.avbrudd
	<input type="checkbox"/> Ja, poliklinisk <input type="checkbox"/> Ja, under innleggelse <input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Dato	<input type="checkbox"/> (1) Trukket tilbake (2) Ikke møtt (3) Ikke gravid (4) Spontanabort (5) Annen årsak
	Inngrep i forbindelse med svangerskapsavbrudd (sett evt flere kryss)		
	<input type="checkbox"/> Revisjon av uterin hule <input type="checkbox"/> Dilatering og utskraping av livmor <input type="checkbox"/> Bruk av abortfremkallende stoff	<input type="checkbox"/> Hysterotomi og evakuering av graviditetsprodukter <input type="checkbox"/> Vakuumaspirasjon	

Ved utrelse	
-------------	--



Veileder for utfylling av journal, protokoll og meldeskjema til fylkeslegen ved begjæring om selvbestemt svangerskapsavbrudd innen utgangen av 12. svangerskapsuke. Skjema IK-1143 A

Skjemasettet skal bidra til å ivareta sykehusenes journalplikt, protokollføringsplikt samt meldeplikt til helsemyndighetene. Skjemasettet benyttes fra kvinnen registreres som pasient ved sykehuset.

Skjemasettet består av tre selvkopierende gjennomslagsark hvor ulike rubrikker har manglende gjennomslag:

- Ark 1 skal inneholde journalopplysninger i henhold til forskrift om leges og helseinstitusjons journal for pasient (journalforskriftene).
- Ark 2 skal inneholde protokollopplysninger i henhold til forskrift til lov om svangerskapsavbrudd.
- Ark 3 skal inneholde opplysninger for melding til helsemyndighetene i henhold til lov og forskrift om svangerskapsavbrudd og lov om statlig tilsyn med helsetjenesten.

Ark 1 og 2 oppbevares av sykehuset som henholdsvis journal og protokoll. Det tas kopi av ark 1 som epikrise til lege dersom legen har oppfølgingsansvar. Ark 3 sendes fylkeslegen etter kontroll av at alle rubrikker er utfylt. Opplysningene som sendes fylkeslegen er aidentifiserte. De vil bli benyttet av sentrale helsemyndigheter til utvikling av statistikk som vil være grunnlag for det abortforebyggende arbeidet.

Meldeskjema til fylkeslegen samles og oversendes ved utløpet av hvert kvartal.

VEILEDNING TIL ULIKE RUBRIKKER

Fødselsdato: Her må det føres fødselsdato uavhengig av om fødselsdato står på eventuell pregeplate. Feltet hvor pregeplaten kan brukes, gir ikke gjennomslag til ark 3.

Epikrise til: Navn på den lege som har oppfølgingsansvar for kvinnen etter utskrivning og som derfor får tilsendt kopi av ark 1 som epikrise.

Trygdekommune: Navn og eventuelt nummer på den kommunen hvor kvinnen har sin hjemstedsadresse. For byer med bydelsnummerering føres dette.

Begjæringen; Legens navn: Navn på den lege som har signert begjæringen.

Anamnese; spesifikasjon av tidligere svangerskap: Her føres antall tidligere svangerskap, spesifisert for utfall.

Hvis behov for å føre ytterligere opplysninger på ett eller flere områder, bes benyttet eget ark som legges ved journal.

Det understrekes at i henhold til bestemmelsene i abortloven er det legens plikt å undersøke om kvinnen har behov for rådgivning og at rådgivning blir gitt dersom den abortsøkende ønsker det. Dette dokumenteres i rubrikkene «Ønsker den abortsøkende rådgivning?», og «Hvis ja, er tilbud om rådgivning gitt?». Loven forutsetter videre at en kvinne som har fått utført svangerskapsavbrudd skal sikres prevensjonsveiledning når hun ber om det. Det skal dokumenteres i journal om slik veiledning er gitt.

Det er forøvrig sykehusets ansvar å etablere rutiner som sikrer at personopplysninger forvaltes i tråd med lov om leger, journalforskrift og lov og forskrift om svangerskapsavbrudd.

BRUK KULEPENN OG SKRIV HARDT!

Blanketten IK-1143 A bestilles ved henvendelse til Sem & Stenersen Prokom AS. Grønn ordrefax 800 80 048 eller telefon 22 98 31 00.
Husk å oppgi bestillingsnr. 4566

Gjennomslag - Bruk kulepenn, skriv hardt

Sykehus	Saksnr.
Trygdekommune	Bydel
Fødselsdato	

Begjæringen fremsatt av	<input type="checkbox"/> Kvinnen	Begjæring mottatt dato	Begjæringen fremmet etter utg. av 12 svangerskapsuke?	Fylkeslegens samtykke iht § 9
	<input type="checkbox"/> Verge				☐ Ja	☐ a / b / c

Om kvinnen	Sivilstatus (sett ett kryss)		
	<input type="checkbox"/> Gift	<input type="checkbox"/> Ugift/enslig	<input type="checkbox"/> Enke
	<input type="checkbox"/> Samboer	<input type="checkbox"/> Skilt/separert	<input type="checkbox"/> Annet
	Arbeid/skolegang/annet (sett evt flere kryss)		
	<input type="checkbox"/> Heltidsarbeid	<input type="checkbox"/> Skolegang/studier	<input type="checkbox"/> Permittert/arbeidsledig
	<input type="checkbox"/> Deltidsarbeid	<input type="checkbox"/> Hjemmearbeid	<input type="checkbox"/> Ufør
	<input type="checkbox"/> Sykmeldt	<input type="checkbox"/> Annet	

	Er begjæringen underskrevet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
--	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

Anamnese	Tidligere svangerskap			
	Antall totalt	Derav levendef.	Spontanaborter under 12 uker	Dødfødte/spontanaborter over 12 uker
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Provoserte aborter		Ar for siste inngrep	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Status	Siste mens	Uterus tilsvarer
	Dato	Uker

Nemndbehandling	Primærnemndens behandling (når svangerskapet er over 85 dager)	Søknaden er	Hvis uten vedtak	Begjæring innvilget/avslått iht. § 2.3 (Sett evt. flere kryss)
	<input type="checkbox"/> Innvilget	<input type="checkbox"/> Avslått	<input type="checkbox"/> (1) Trukket tilbake (2) Ikke møtt i nemnd (3) Ikke gravid (4) Spontanabort (5) Annen årsak	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e
	<input type="checkbox"/> Uten vedtak	Begjæring oversendt fylkeslegen for å bli prøvet av annen nemnd (jfr. lovens § 8)		

Fosterdiagnostikk	Er svangerskapsavbruddet utført?	Sv.avbruddet utført	Begrunnelse for ikke utført sv.avbrudd
	<input type="checkbox"/> Ja, poliklinisk	Dato	<input type="checkbox"/> (1) Trukket tilbake (2) Ikke møtt (3) Ikke gravid (4) Spontanabort (5) Avslag i primærnemnd (6) Annen årsak

Inngrep/Behandling	Inngrep i forbindelse med svangerskapsavbrudd (sett evt flere kryss)	
	<input type="checkbox"/> Revisjon av uterin hule	<input type="checkbox"/> Hysterotomi og evakuering av graviditetsprodukter
	<input type="checkbox"/> Dilatering og utskraping av livmor	<input type="checkbox"/> Vakuumaspirasjon
	<input type="checkbox"/> Bruk av abortfremkallende stoff	

Ved utreise	
-------------	--

Gjennomslag – Bruk kulepenn, skriv hardt

Kvinnens navn og adresse

Sykehus

Trygdekommune

Bydel

Fødselsdato

Personnr.

Begjør-ingen

Om kvinnen

Sivilstatus (sett ett kryss)

- Gift Ugift/enslig Enke
 Samboer Skilt/separert Annet

Arbeid/skolegang/annet (sett evt flere kryss)

- Heltidsarbeid Skolegang/studier Permittert/arbeidsledig Sykmeldt
 Deltidsarbeid Hjemmearbeid Ufør Annet

Anamnese

Tidligere svangerskap

Antall totalt Derav levendef. Spontanaborter under 12 uker Dødfødte/spontan-aborter over 12 uker Provoserte aborter Antall År for siste inngrep

Tidligere sykdommer

- Intet spesielt Hjertesykdom Lungesykd. Res. urinveisinfeksjon Hepatitt Annet/spesifikasjon
 Hypertensjon Astma Kronisk nyresykdom
 Diabetes Epilepsi Gyn. sykd./operasjon

Status

Røyking

- (1) Aldri Antall
 (2) Av og til
 (3) Daglig
 Samtykker ikke for røykeoppl. til MFR (kryss)

Siste mens

Uterus tilsvarer

Dato:
 Uker:

Nemndbehandling

Foster-diagnostikk

Er det utført:

- Ultralyd
 Prenatal diagnostikk:
 Beskriv type diagnostikk:

Dersom utført diagnostikk, beskriv

- Normalt
 Patologi

Diagnoser, kode og beskrivelse

Diagnose bekreftet

- Ja, ved syning
 Ja, ved obduksjon
 Nei

Inngrep/Behandling

Er svangerskapsavbruddet utført? | Sv.avbruddet utført

- Ja, poliklinisk
 Ja, under innleggelse
 Nei

Dato:

Begrunnelse for ikke utført sv.avbrudd

- (1) Trukket tilbake
 (2) Ikke møtt
 (3) Ikke gravid
 (4) Spontanabort
 (5) Avslag i primærnemnd
 (6) Annen årsak

Inngrep i forbindelse med svangerskapsavbrudd (sett evt flere kryss)

- Revisjon av uterin hule Hysterotomi og evakuering av graviditetsprodukter
 Dilatering og utskraping av livmor Vakuumaspirasjon
 Bruk av abortfremkallende stoff

Ved utreise



Veileder for utfylling av journal, protokoll og meldeskjema til fylkeslegen og Medisinsk fødselsregister (MFR) ved primærnemndas behandling av begjæring om svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke. Skjema IK-1143 B

Lov av 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd med endringer i lov av 16. juni 1978 nr. 66

Skjemasettet skal bidra til å ivareta sykehusenes journalplikt, protokollføringsplikt samt meldeplikt til helsemyndighetene. Skjemasettet benyttes fra kvinnen registreres som pasient ved sykehuset.

Skjemasettet består av fire selvkopierende gjennomslagsark hvor ulike rubrikker har manglende gjennomslag:

- Ark 1 skal inneholde journalopplysninger i henhold til forskrift om leges og helseinstitusjons journal for pasient (journalforskriftene).
- Ark 2 skal inneholde protokollopplysninger i henhold til forskrift til lov om svangerskapsavbrudd.
- Ark 3 skal inneholde opplysninger for melding til helsemyndighetene i henhold til lov og forskrift om svangerskapsavbrudd og lov om statlig tilsyn med helsetjenesten.
- Ark 4 skal inneholde opplysninger om fosterdiagnostikk til MFR.

Ark 1 og 2 oppbevares av sykehuset som henholdsvis journal og protokoll. Det tas kopi av ark 1 som epikrise til lege dersom legen har oppfølgingsansvar. Ark 3 samles og sendes fylkeslegen kvartalsvis etter kontroll av at alle rubrikker er utfylt. Opplysningene som sendes fylkeslegen er aidentifiserte. De vil bli benyttet av sentrale helsemyndigheter til utvikling av statistikk som vil være grunnlag for det abortforebyggende arbeidet. Ark 4 sendes fortløpende til MFR.

VEILEDNING TIL ULIKE RUBRIKKER

1. **Fødselsdato:** Her må det føres fødselsdato uavhengig av om fødselsdato står på eventuell pregeplate. Feltet hvor pregeplaten kan brukes, gir ikke gjennomslag til ark 3.
2. **Epikrise til:** Navn på den lege som har oppfølgingsansvar for kvinnen etter utskrivning og som derfor får tilsendt epikrise.
3. **Trygdekommune:** Navn og eventuelt nummer på den kommunen hvor kvinnen har sin hjemstedsadresse. For byer med bydelsnummerering føres dette.
4. **Begjæringen; legens navn:** Navn på den lege som har signert begjæringen.
5. **Anamnese; spesifikasjon av tidligere svangerskap:** Her føres antall tidl. svangerskap spesifisert for utfall.
6. **Status; Røyking:** Dersom ikke kvinnen samtykker i at opplysninger om røyking sendes til MFR, må opplysningene om røyking sladdes på ark 4 før det blir sendt MFR.
7. **Nemndbehandling:** Utfylles ved behandling i primærnemnd. Ved behov for tilleggsdokumentasjon av primærnemndens vurdering, benyttes det tilleggsark som legges ved protokollen.
8. **Fosterdiagnostikk:** Ved utført fosterdiagnostikk må de aktuelle rubrikkene fylles ut.

Hvis behov for å føre ytterligere opplysninger på ett eller flere områder, benyttes eget ark som legges ved journal.

Det understrekes at i henhold til bestemmelsene i abortloven er det legens plikt å undersøke om kvinnen har behov for rådgivning og at rådgivning blir gitt dersom den abortsøkende ønsker det. Dette dokumenteres i rubrikkene «Ønsker den abortsøkende rådgivning?», og «Hvis ja, er tilbud om rådgivning gitt?».
Loven forutsetter videre at en kvinne som har fått utført svangerskapsavbrudd skal sikres prevensjonsveiledning når hun ber om det. Det skal dokumenteres i journal at slik veiledning er gitt.

Det er forøvrig sykehusets ansvar å etablere rutiner som sikrer at personopplysninger forvaltes i tråd med lov om leger, journalforskrift og lov og forskrift om svangerskapsavbrudd.

BRUK KULEPENN OG SKRIV HARDT!

Blanketten IK-1143 B bestilles ved henvendelse til Sem & Stenersen Prokom AS. Grønn ordrefax 800 80 048 eller telefon 22 98 31 00.
Husk å oppgi bestillingsnr. 4567

Elektronisk registrering av svangerskapsavbrudd

Fra nåværende lov om svangerskapsavbrudd ble innført i 1979 er det benyttet i alt 3 meldingsformularer. Det første ble benyttet i årene 1979 - 1994, det andre 1995 - 1998 og det siste fra 1999. Følgende Kjennemerker er elektronisk registrert i de ulike versjonene:

Kjennemerke	Registrert 1979-1994	Registrert 1995-1998	Registrert 1999-1998
Årgang	X	X	X
Behandlingsfylke	X		X
OM KVINNEN:	X		
Bostedskommune	X	X	X
Bydel		X	X
Fødselsdato (1994-95 bare fødselsår)	X	X	X
Sivil status	X	X	X
Yrkesaktivitet mv.			X
Årstall for tidligere svangerskap		X	
Antall tidligere svangerskap		X	
Utfall av tidligere svangerskap		X	
Tidligere fødte barn	X		X
-herav levende fødte	X		X
Tidligere aborter	X		X
År for siste inngrep			X
-herav provoserte	X		X
Siste mens dato	X	X	X
Svangerskaps varighet i uker	X		X
OM BEGJÆRINGEN:	X		
Begjæring framsatt av	X	X	X
Begjæring mottatt dato	X	X	X
Fremmet før 12. uke	X	X	X
Fylkeslegens samtykke	X	X	X
PRIMÆRNEMNDAS BEHANDLING	X		
Begjæring mottatt, dato	X	X	
Innvilget/avslått/uten vedtak	X	X	X
Uten vedtak på grunn av	X	X	X
Innvilget, paragraf	X	X	X
Fylkeslegens samtykke	X		
Enstemmig, ikke enstemmig	X		
Dato for vedtak	X		
OM INNGREP UTFØRT:	X		
Er inngrepet utført?	X	X	X
Under innleggelse/poliklinisk inngrep	X	X	X
Inngrep utført, dato	X	X	X
Ikke utført på grunn av	X		X
Behandlingskode		X	
Avbruddsmetode	X		X
KLAGENEMNDAS BEHANDLING:	X		
Tidligere behandlet av nemnd, dato	X		X
Begjæring mottatt, dato	X		
Innvilget/avslått/uten vedtak	X	X	X
Uten vedtak på grunn av	X		X
Innvilget paragraf	X		X
Fylkeslegens samtykke	X		X
Enstemmig vedtak	X		X
Dato for vedtak	X		

Enhet (namn på sjukhus, klinik et motsv)

Uppgiftslämnare, namn och telefon (även riktnr)

Enhetens nummer

RAPPORT över legala aborter

Blad nr

14-15

Rapport skall avse en (1) kalendermånad och insändas till Socialstyrelsen, Epidemiologiskt Centrum, 106 30 STOCKHOLM, senast två veckor efter aktuell månads utgång.

Se anvisningar på blankettens baksida!

Utförda under (år, månad)	Totala antalet
---------------------------	----------------

1-9

10-13

Nr	Patientens födelseår, -månad	Hemort (kod)			Antal tidigare		Vårdform		Antal kompletta graviditetsveckor vid aborten	Abortmetod (för definition: se blankettens baksida.)			
		Län	Kommun	Församling	förlösningar	legala aborter	Öppen vård	Sluten vård		Vacuum-aspiration	"Abort-piller"	"Tvåstegs-abort"	
		22-23	24-25	26-27	28	29	Sätt kryss		30	31-32	Sätt kryss		
							1	2			1	2	3
16-17	18-21												
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

ANVISNINGAR

Rapport skall insändas till Socialstyrelsen månadsvis senast två veckor efter aktuell månads utgång.

Det ankommer på den för patientens vård ansvarige läkaren att tillse att blanketten vederbörligen ifylls och därefter tillställs Socialstyrelsen.

När flera blankettblad ingår i rapporten skall bladen numreras.

Manadsrapporterna kan insändas kvartalsvis (3 st rapporter) om rapporterende enhet har lag abortfrekvens.

Observera att rapport måste insändas även om ingen abort utförts. Uppgifterna omfattar då enbart enhetens identitet, uppgiftslämnare, år och månad samt som antalsuppgift noll (0).

Utrymme avsett för enhetens ev interna identifiering av fall förtecknade på motstående sida. Skall ej ifyllas på exemplar som sänds till Socialstyrelsen.	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

Uppgiftslämnare. Namn på den till vilken förfrågningar kan ställas samt dennes telefonnummer.

Enhetsnummer enligt Socialstyrelsens senaste förteckning över sjukvårdsanläggningar m m. För klinik skrivs både sjukhusnummer och kliniknummer.

Utförda under (år, månad). Årets två sista siffror jämte månad med två siffror.
Exempel: Februari 1993 → 93 02

Totala antalet. Denna uppgift skall motsvara det totala antalet aborter som rapporteras vid ett och samma tillfälle även om redovisning sker på flera blad.

Patientens födelseår, -månad. Årets två sista siffror jämte månad med två siffror. Ytterligare identifiering skall ej anges på rapporten till Socialstyrelsen.

Hemort (län, kommun, församling). Uppgiften skall avse kod för den församling i vilken patienten är kyrkobokförd vid tillfället för aborten. Den *sexsiffriga* koden hämtas från Statistiska centralbyråns förteckning över län, kommuner och församlingar (Meddelanden i samordningsfrågor, MIS, Statistiska centralbyrån). Om församlingskoden i sin helhet ej är känd anges län, kommun - fyra siffror - eller i undantagsfall endast länskod - två siffror. För kvinnor, ej folkbokförda i Sverige, sätts koden 90 i utrymmet för länskod.

Antal tidigare förlossningar eller legala aborter. Om ingen tidigare förlossning resp abort förekommit, sätt 0. Okänd uppgift markeras med streck (-).

Vårdform. Den vårdform som förelåg vid abortingreppet skall förkryssas.

Antal kompletta graviditetsveckor vid aborten. Graviditetstidens längd beräknas som tiden från och med sista menstruationens första dag fram till dagen för abort eller med ledning av fostrets utveckling och anges i kompletta veckor.

Exempel: Menstruationens första dag är den 25 november 1992 och aborten sker den 19 februari 1993. Antal kompletta veckor blir då 12 (86 dagar inklusive menstruationens första dag), dvs ingreppet sker i trettonde havandeskapsveckan.

Hjälpstabell:

Tidsperiod från menstruationens första dag till dag för abort

Dagar	Kompletta veckor	Havandeskapsvecka
42- 48	6	7:e
49- 55	7	8:e
56- 62	8	9:e
63- 69	9	10:e
70- 76	10	11:e
77- 83	11	12:e
84- 90	12	13:e
91- 97	13	14:e
98-104	14	15:e
105-111	15	16:e
112-118	16	17:e
119-125	17	18:e
126-132	18	19:e
133-139	19	20:e
140-146	20	21:a
147-153	21	22:a
154-160	22	23:e
161-167	23	24:e
168-174	24	25:e

Abortmetod. Endast ett alternativ skall kryssas.

1. Vacuumaspiration (inkluderande eventuell förbehandling av cervix).
2. Farmakologisk induktion med antiprogesteron och prostaglandin ("abortpiller"), inkluderande eventuell vacuumaspiration vid behandlingsmisslyckande.
3. Induktion av värkarbete med prostaglandin/NaCl/Rivanol/annat med efterföljande exeres ("tvastegsabort").

STAKES

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården

National Research and Development Centre for Welfare and Health

Tilastoraportit vuonna 1999 — Statistikrapport år 1999

Aborter i Norden - Induced Abortions in the Nordic Countries

Tilastoraportti 1999:10 - Statistikrapport 1999:10 - Statistical Report 1999:10

Alkoholi ja huumeet 1998 - kulutus, käyttö ja haitat - Alkohol och narkotika 1998 - konsumtion, användning och skadeverkningar

Tilastoraportti 1999:9 - Statistikrapport 1999:9 - Statistical Report 1999:9

Terveydenhuollon ammattihenkilöt 31.12.1998

Tilastoraportti 1999:8 - Statistikrapport 1999:8 - Statistical Report 1999:8

Huumausainetilanne Suomessa 1998

Tilastoraportti 1999:7 - Statistikrapport 1999:7 - Statistical Report 1999:7

Dementia Suomessa 1995

Tilastoraportti 1999:6 - Statistikrapport 1999:6 - Statistical Report 1999:6

Elpyvä Suomi ja alkoholijuomien kulutus - Finland återhämtar sig - alkoholkonsumtionens utveckling

Tilastoraportti 1999:5 - Statistikrapport 1999:5 - Statistical Report 1999:5

Toimeentulotuen ennakkotilasto 1998 - Förhandsstatistik på utkomststödet 1998

Tilastoraportti 1999:4 - Statistikrapport 1999:4 - Statistical Report 1999:4

Alkoholi maailmalla 1999 - Kansainvälistä alkoholi- ja huumetietoa

Tilastoraportti 1999:3 - Statistikrapport 1999:3 - Statistical Report 1999:3

Hintaindeksit alkoholijuomien hintojen kehityksen mittarina

Tilastoraportti 1999:2 - Statistikrapport 1999:2 - Statistical Report 1999:2

Alkoholi ja huumeet maakunnissa - Alueellista alkoholi- ja huumetietoa 1998

Tilastoraportti 1999:1 - Statistikrapport 1999:1 - Statistical Report 1999:1

Tilastoraportit vuonna 1998 — Statistikrapport år 1998

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen arviointi 1998, Tilastotaulukot

Tilastoraportti 1998:37 - Statistikrapport 1998:37 - Statistical Report 1998:37

Yksityisten terveydenhuollon palvelujen tuottajien toiminta ja henkilökunta 1996

Verksamheten och personalen hos privata producenter av hälso- och sjukvårdsservice 1996

Tilastoraportti 1998:36 - Statistikrapport 1998:36 - Statistical Report 1998:36

Tupakkatuotteiden kulutus ja sitä selittävät tekijät Suomessa 1970-1997

Konsumtionen av tobaksprodukter och anknyttande faktorer i Finland 1970-1997

Tilastoraportti 1998:35 - Statistikrapport 1998:35 - Statistical Report 1998:35

Psykiatria 1997 - Psykiatri 1997

Tilastoraportti 1998:34 - Statistikrapport 1998:34 - Statistical Report 1998:34

Sosiaalihuollon laitoshoido ja asumispalvelut 1997 - Institutionell vården inom socialvården och boendeservice 1997

Tilastoraportti 1998:33 - Statistikrapport 1998:33 - Statistical Report 1998:33

Kotihoito 1997 - Hemvården 1997 - Home care services 1997

Tilastoraportti 1998:32 - Statistikrapport 1998:32 - Statistical Report 1998:32

Perinataalitilastot 1996 - Perinatalstatistik 1996 - Finnish Perinatal Statistics 1996

Tilastoraportti 1998:31 - Statistikrapport 1998:31 - Statistical Report 1998:31

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö kuntasektorilla 1997 - Social- och hälsovårdspersonalen inom kommunsektorn -97

Tilastoraportti 1998:30 - Statistikrapport 1998:30 - Statistical Report 1998:30

Toimeentulotuen ennakkotilasto - Tammi-kesäkuu 1998 - Förhandsstatistik på utkomststödet - Januari-juni 1998

Tilastoraportti 1998:29 - Statistikrapport 1998:29 - Statistical Report 1998:29

Rekistereistä hyvinvointia: Sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteripäivät 8.-9.10.1998

Tilastoraportti 1998:28 - Statistikrapport 1998:28 - Statistical Report 1998:28

Kehitysvammadiagnosilla sairaalapalveluja käyttävät 1994-1997 - Personer som med diagnosen utvecklingsstörning använder sjukhus-tjänster 1994-1997 - Hospital services users diagnosed as mentally retarded 1994-1997

Tilastoraportti 1998:27 - Statistikrapport 1998:27 - Statistical Report 1998:27

Kuuhkosairauksien vuodeosastohoito 1996 - Bättre vård och sjukvård i fråga om lung sjukdomar 1996 -

In-patient treatment of pulmonary diseases 1996

Tilastoraportti 1998:25 - Statistikrapport 1998:25 - Statistical Report 1998:25

Terveyskeskusten vuodeosastot 1997: Palvelujen käyttö ja tuottaminen - Hälsocentralernas bäddavdelningar 1997: Bruket och producering av tjänster - Health centre wards in 1997: Use and providing of services

Tilastoraportti 1998:24 - Statistikrapport 1998:24 - Statistical Report 1998:24

Lapsen elatus, huolto ja lastensuojelu 1996 - Underhåll, vårdnad och skydd av barn 1996

Tilastoraportti 1998:23 - Statistikrapport 1998:23 - Statistical Report 1998:23

Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutuspalvelut 1996 - Social- och hälsovårds rehabiliteringsservice 1996

Tilastoraportti 1998:22 - Statistikrapport 1998:22 - Statistical Report 1998:22

Toimenpiteelliset hoitokasot 1997 - Vårdperioder med kirurgiska åtgärder 1997 - Operative inpatient services in 1997

Tilastoraportti 1998:21 - Statistikrapport 1998:21 - Statistical Report 1998:21

Vuodeosastopalvelujen käyttö 1997 - Bruket av bäddavdelningstjänster 1997 - Use of inpatient ward services in 1997

Tilastoraportti 1998:20 - Statistikrapport 1998:20 - Statistical Report 1998:20

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasvirrat ja palveluketjut - Klientströmmar och servicekedjor inom social- och hälsovården 1995

Client flows and service chains in social welfare and health care in 1995

Tilastoraportti 1998:19 - Statistikrapport 1998:19 - Statistical Report 1998:19

Kehitysvammahuollon toimintayksiköt 1998

Tilastoraportti 1998:16 - Statistikrapport 1998:16

Yksityiset sosiaalipalvelut 1997 - Den privata socialservicen 1997

Tilastoraportti 1998:15 - Statistikrapport 1998:15

Mitä on jo kysytty? Sosiaali- ja terveydenhuollosta kysyttyä tietoa 1996-1997

Tilastoraportti 1998:14 - Statistikrapport 1998:14

Lasten ja nuorten hyvinvointi ja terveys Suomessa - Valtakunnalliset trendit 1990-luvulla

Tilastoraportti 1998:13 - Statistikrapport 1998:13

Kasvatus- ja perheneuvonta 1997 - Uppfostrings- och familjerådgivning 1997

Tilastoraportti 1998:12 - Statistikrapport 1998:12

Suomen IVF-tilastot 1992-1997 - IVF-statistik i Finland 1992-1997 - IVF-statistics in Finland 1992-1997

Tilastoraportti 1998:11 - Statistikrapport 1998:11 - Statistical Report 1998:11

Ortopedisten ja urologisten leikkausten aluevaihtelut vuonna 1996

Regionala variationer i fråga om ortopediska och urologiska operationer år 1996

Tilastoraportti 1998:10 - Statistikrapport 1998:10 - Statistical Report 1998:10

Aluevaihtelut kirurgisissa toimenpiteissä (pl. ortopedia ja urologia) vuonna 1996

Regionala variationer i fråga om kirurgiska ingrepp (exklusive ortopedi och urologi) år 1996

Tilastoraportti 1998:9 - Statistikrapport 1998:9 - Statistical Report 1998:9

Vuodeosastohoidon aluevaihtelut 1996 - Reumasairaudet - Regionala variationer av bäddavdelningstjänster i fråga om reumatiska sjukdomar 1996 - Regional variation in the treatment of rheumatic diseases 1996

Tilastoraportti 1998:7 - Statistikrapport 1998:7 - Statistical Report 1998:7

Pohjoismainen alkoholitilasto - Nordisk Alkoholstatistik - Nordic Alcohol Statistics 1992-1996

Tilastoraportti 1998:5 - Statistikrapport 1998:5 - Statistical Report 1998:5

Päihteen käytön haittakustannukset 1994-1995

Tilastoraportti 1998:4 - Statistikrapport 1998:4 - Statistical Report 1998:4

Vuodeosastohoidon aluevaihtelut 1996 - Psoriaasi - Regionala variationer av bäddavdelningstjänster i fråga om psoriasis 1996 - Regional variation in the treatment of psoriasis 1996

Tilastoraportti 1998:3 - Statistikrapport 1998:3 - Statistical Report 1998:3

DRG (Diagnosis Related Groups) Suomalaisessa Terveydenhuollossa 1998

Tilastoraportti 1998:1 - Statistikrapport 1998:1 - Statistical Report 1998:1



STAKES

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISKESKUS

FORSKNINGS- OCH UTVECKLINGSCENTRALEN FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN NATIONAL RESEARCH AND DEVELOPMENT CENTRE FOR WELFARE AND HEALTH

Julkaisuun on koottu yhteen kaikkien Pohjoismaiden aborttitilastot 1970-luvulta lähtien. Myös maiden raskaudenkeskeytyksiä koskeva lainsäädäntö, tietojenkernujärjestelmä ja keskeytysten nykytilanne esitellään lyhyesti. Julkaisun tekstit ovat pääasiassa skandinaavisin kielin, mutta yhteenveto sekä taulukot ovat myös englanniksi.

Publikationen innehåller abortstatistik från alla nordiska länder sedan 1970-talet. Det finns också en kort presentation om abortlagstiftningen, om datainsamligen och om den nuvarande abortsituationen för varje land. Texten är på skandinaviska, men sammandrag och tabeller finns också på engelska.

The publication includes statistics on induced abortions from the Nordic countries since the 1970s. Also the legislation, the data collection and the current situation regarding induced abortion will be presented. Texts in this publication are mostly on Scandinavian languages, but the summary as well as tables are also given in English.